


Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2024-COMPRE-01			
		Fecha	07 DE MARZO DEL 2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO			
		RUC	20147907487			
		Dirección	JR. COLINA N°879 – BELLAVISTA- CALLAO			
		Teléfono(s)	----			
		Correo electrónico	logisticadiresacallao@hotmail.com			
		Persona de contacto	Lizbeth Chávez Sánchez			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	ALEJANDRO SUCHERO CYNTHIA SUSANA			
		RUC	10468796738			
		Dirección	CALLE HALCONES 462 - SURQUILLO			
		Teléfono(s)	987665598			
		Correo electrónico	logística.glo.ray@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	ALEJANDRO SUCHERO CYNTHIA SUSANA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE DETECTOR DE BILLETES FALSOS PARA LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	 <p>GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO LIZBETH M. CHAVEZ SANCHEZ Jefe de la Oficina de Logística</p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	002-2024-COMPRE-01			
		Fecha	07 DE MARZO DEL 2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO			
		RUC	20147907487			
		Dirección	JR. COLINA N°879 – BELLAVISTA- CALLAO			
		Teléfono(s)	----			
		Correo electrónico	logisticadiresacallao@hotmail.com			
		Persona de contacto	Lizbeth Chávez Sánchez			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CONSTRUCCIONES E INVERSIONES CM E.I.R.L.			
		RUC	20609788934			
		Dirección	Mz. Q Lote 16 ASOC. VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE – INDEPENDENCIA - LIMA			
		Teléfono(s)	986290521			
		Correo electrónico	Cons.inv.cm.eirl@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	Rosa Merino			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE DETECTOR DE BILLETES FALSOS PARA LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO</p> <p>LIZBETH M. CHAVEZ SANCHEZ Jefe de la Oficina de Logística</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	003-2024-COMPRES-01			
		Fecha	07 DE MARZO DEL 2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO			
		RUC	20147907487			
		Dirección	JR. COLINA N°879 – BELLAVISTA- CALLAO			
		Teléfono(s)	----			
		Correo electrónico	logisticadiresacallao@hotmail.com			
		Persona de contacto	Lizbeth Chávez Sánchez			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CRUZ ALTAMIRANO ROSALINA PAOLA			
		RUC	10406978180			
		Dirección	Av. SAN SANGARARA CON Av. LOS PINOS MZ. V Lt. 14 COMAS - LIMA			
		Teléfono(s)	926826310			
		Correo electrónico	Importadoraycomercial.jeruth@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	Rosalina Cruz			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE DETECTOR DE BILLETES FALSOS PARA LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO</p> <p>LIZBETH M. CHAVEZ SANCHEZ Jefe de la Oficina de Logística</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						