

**Anexo N° 2**

| Solicitud de cotización  |  |   |  |  |                        |   |
|--|--|---|--|--|------------------------|---|
| 1  | Número y fecha del documento   | Número                                    | 002-2024   |  |                        |   |
|  |  | Fecha                                     | 23/05/2024   |  |                        |   |
| 2  | Datos de la Entidad  | Nombre de la Entidad                      | RED DE SALUD HUAYLAS NORTE   |  |                        |   |
|  |  | RUC                                       | 20146925686  |  |                        |   |
|  |  | Dirección                                 | AV. 20 DE ENERO N° 380 - CARAZ   |  |                        |   |
|  |  | Teléfono(s)                               | XXXXXXXXXXXX   |  |                        |   |
|  |  | Correo electrónico                        | logistica@redhuaylasnorte.pe   |  |                        |   |
|  |  | Persona de contacto                       | EDWIN ZORRILLA LLACUASH  |  |                        |   |
| 3  | Datos del proveedor  | Nombre o razón social                     | INVERSIONES Y SERVICIOS RESVER E.I.R.L.  |  |                        |   |
|  |  | RUC                                       | 20533785523  |  |                        |   |
|  |  | Dirección                                 | JR. JUAN DE LA CRUZ ROMERO NRO. 618 BARRIO HUARUPAMPA (FRENTE AL EX PARQUE PIP) ANCASH - HUARAZ  |  |                        |   |
|  |  | Teléfono(s)                               | 942030990  |  |                        |   |
|  |  | Correo electrónico                        | SERVER.EIRL@GMAIL.COM  |  |                        |   |
|  |  | Representante o persona de contacto       | JOSE ROSALES CABELLO   |  |                        |   |
| 4  | Objeto de la contratación  | Objeto de la contratación                 | Bienes   |  | Servicios              | X |
|  |  | Descripción del objeto de la contratación | SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DIVERSOS FORMATOS DE LO PROGRAMAS PARA LA ATENCION DE ASEGURADOS AL SIS DE LA IPRESS DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE |  |                        |   |
|  |  | Se adjunta                                | Especificaciones técnicas  |  | Términos de referencia | X |
| 5  | Información complementaria   |   |  |  |                        |   |
|  | Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.  |   |  |  |                        |   |
| 6  | <div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL ANCASH<br/>DIRECCIÓN DE SALUD ANCASH<br/>RED DE SALUD HUAYLAS NORTE</p> <p><i>Lic. Adm. Zorrilla Llacuash Edwin</i><br/>CLAD: 30229<br/>Jefe 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                                    | 001-2024   |  |                        |   |
|  |  | Fecha                                     | 23/05/2024   |  |                        |   |
| 2  | Datos de la Entidad  | Nombre de la Entidad                      | RED DE SALUD HUAYLAS NORTE   |  |                        |   |
|  |  | RUC                                       | 20146925686  |  |                        |   |
|  |  | Dirección                                 | AV. 20 DE ENERO N° 380 - CARAZ   |  |                        |   |
|  |  | Teléfono(s)                               | XXXXXXXXXXXXXX   |  |                        |   |
|  |  | Correo electrónico                        | logistica@redhuaylasnorte.pe   |  |                        |   |
|  |  | Persona de contacto                       | EDWIN ZORRILLA LLACUASH  |  |                        |   |
| 3  | Datos del proveedor  | Nombre o razón social                     | PRINT'S COLORS E.I.R.L.  |  |                        |   |
|  |  | RUC                                       | 20544649168  |  |                        |   |
|  |  | Dirección                                 | Domiciliado en: AV. ALFONSO UGARTE NRO. 204 INT. 1345  |  |                        |   |
|  |  | Teléfono(s)                               | 985094700  |  |                        |   |
|  |  | Correo electrónico                        | VENTASPRINTSCOLORS@GMAIL.COM   |  |                        |   |
|  |  | Representante o persona de contacto       | JHONY CABRERA RAFEL  |  |                        |   |
| 4  | Objeto de la contratación  | Objeto de la contratación                 | Bienes   |  | Servicios              | X |
|  |  | Descripción del objeto de la contratación | SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DIVERSOS FORMATOS DE LO PROGRAMAS PARA LA ATENCION DE ASEGURADOS AL SIS DE LA IPRESS DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE |  |                        |   |
|  |  | Se adjunta                                | Especificaciones técnicas  |  | Términos de referencia | X |
| 5  | Información complementaria   |   |  |  |                        |   |
|  | Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.  |   |  |  |                        |   |
| 6  | <div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL ANCASH<br/>DIRECCIÓN DE SALUD ANCASH<br/>RED DE SALUD HUAYLAS NORTE</p> <p><i>Lic. Adm. Zorrilla Llacuash Edwin</i><br/>CLAD: 30229<br/>Jefe 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   |  |                        |   |
|  |   | Fecha                                     | 23/05/2024   |  |                        |   |
| 2  | Datos de la Entidad   | Nombre de la Entidad                      | RED DE SALUD HUAYLAS NORTE   |  |                        |   |
|  |   | RUC                                       | 20146925686  |  |                        |   |
|  |   | Dirección                                 | AV. 20 DE ENERO N° 380 - CARAZ   |  |                        |   |
|  |   | Teléfono(s)                               | XXXXXXXXXXXXXX   |  |                        |   |
|  |   | Correo electrónico                        | logistica@redhuaylasnorte.pe   |  |                        |   |
|  |   | Persona de contacto                       | EDWIN ZORRILLA LLACUASH  |  |                        |   |
| 3  | Datos del proveedor   | Nombre o razón social                     | LOAYZA SALDAÑA FRANCIS ANTHONY   |  |                        |   |
|  |   | RUC                                       | 10411255706  |  |                        |   |
|  |   | Dirección                                 | JR. JORGR CHAVEZ S/N - HUARAZ  |  |                        |   |
|  |   | Teléfono(s)                               | 968808608  |  |                        |   |
|  |   | Correo electrónico                        | MULTISERVICIOSFRANCIS@GMAIL.COM  |  |                        |   |
|  |   | Representante o persona de contacto       | FRANCIS LOAYZA SALDAÑA   |  |                        |   |
| 4  | Objeto de la contratación   | Objeto de la contratación                 | Bienes   |  | Servicios              | X |
|  |   | Descripción del objeto de la contratación | SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DIVERSOS FORMATOS DE LO PROGRAMAS PARA LA ATENCION DE ASEGURADOS AL SIS DE LA IPRESS DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE |  |                        |   |
|  |   | Se adjunta                                | Especificaciones técnicas  |  | Términos de referencia | X |
| 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 ANCASH<br/>DIRECCION DE SALUD ANCASH<br/>RED DE SALUD HUAYLAS NORTE</p> <p><i>Lic. Adm. Zorrilla Llacuash Edwin</i><br/>CLAD: 30229<br/>Jefe de Logística</p> </div> |   |  |  |                        |   |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones |   |   |  |  |                        |   |