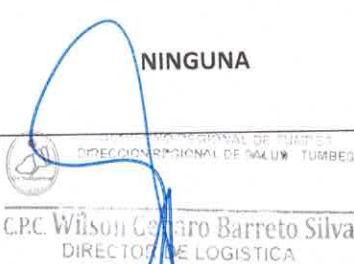


# ANEXO N° 1

GOBIERNO REGIONAL  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

04 ABR 2025

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios						
1	Datos del documento	Número de informe				
		Fecha de informe				
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	Servicios	X	
		Descripción del objeto de la contratación				
		"SERVICIO DE IMPRESIÓN EN GENERAL"				
3	Antecedentes					
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mediante Pedidos de Servicio de Servicio N° N°331, 401, 412, 415, 429, 430, 431, 748, 604, 711 y 719, los responsables de las áreas usuarias: Dirección Calidad en Salud, Programa Especialista en Desarrollo Infantil Temprano, Estrategia Alimentación y Nutrición Saludable, Área de Vigilancia y Control Vectorial, Coordinador Salud Neonatal, Estrategia Zoonosis, DIRESA, Programa Inclusión Social de Personas con Discapacidad, Dirección de Servicios de Salud y Oficina de Seguros, realizan los pedidos para la contratación de SERVICIO DE: "IMPRESIONES EN GENERAL".</li> <li>- Con fecha 03 de abril de 2025, se recepcionaron las cotizaciones, resultado de la indagación de mercado para el servicio requerido.</li> </ul>					
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general			¿Cumple con la condición?		
				Sí Cumple	No Cumple	
	a.	Disponibilidad inmediata.			X	
	Se efectuó la indagación de mercado para la ejecución del SERVICIO DE: "IMPRESIONES EN GENERAL", en el cual se obtuvo un plazo de prestación del servicio de CINCO (05) días calendario; por lo tanto, el servicio requerido es de disponibilidad inmediata.					
	b.	Cumplan con las especificaciones técnicas o términos de referencia sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la Entidad.			X	
	Según los Términos de Referencia solicitados por las áreas usuarias para el SERVICIO DE: "IMPRESIONES EN GENERAL", es comercial en el mercado nacional y regional, por lo que no se requiere su fabricación, importación, adecuación, modificación ni realización de trámites administrativos u otras necesarias para la ejecución que desnaturalizan su condición.					
	c.	Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.			X	
El servicio solicitado, es de disponibilidad inmediata y los postores cuentan con la disposición para su atención, por lo cual cumple con esta condición.						
Nota: Cumpliendo las condiciones señaladas, se puede emplear el procedimiento de Comparación de Precios, según lo señalado en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, y Directiva N°022-2016-OSCE-CD y sus modificatorias.						
5	Observaciones					
	NINGUNA					
6	 C.P.C. Wilson Celso Barreto Silva DIRECTOR DE LOGISTICA					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

# SOLICITUD DE COTIZACION PARA EL SERVICIO DE IMPRESION EN GENERAL



De <adquisiciones@diresatumbes.gob.pe>

Destinatario <casa\_del\_sello@hotmail.com>

Fecha 2025-04-07 09:12 PM

eccca.pdf (~269 KB) Anexo3\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx (~21 KB) Anexo4\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx (~21 KB)

Buen dia Sres., proveedores, reciban nuestro cordial saludo desde el área de adquisiciones- oficina de logística de la Dirección Regional de Salud de Tumbes, el motivo de nuestra comunicación con Uds., es para Alcázar FORMATOS (ANEXO 2, ANEXO 3, ANEXO 4) para procedimiento de selección COMPARACION DE PRECIOS.

Segun DIRECTIVA Nª 022-2016-OSCE/CD

DISPOSICIONES APLICABLES A LA COMPARACION DE PRECIOS

Adjuntar al presente correo y debe estar sellada y firmada por el representante de la empresa y otras información relevante que su representada desea adicionar.

**LEER BIEN EL PEDIDO ADJUNTO, Y SEGUIR EL TDR INDICADO**

--

Quedamos a la espera de su pronta respuesta

Atentamente,



MANUEL NAMUCHE SERNAQUE

ADQUISICIONES

CEL. 927529840

## ANEXO N° 2

Solicitud de cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	3			
		Fecha	07-Abr-2025			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES			
		RUC	20171001065			
		Dirección	AV. FERNANDO BELAUNDE TERRY MZA. X LOTE. 1-10 - URB. JOSE LISHNER TUDELA - TUMBES - TUMBES - TUMBES			
		Teléfono(s)	927 529 840			
		Correo electrónico	adquisiciones@direshatumbes.gob.pe			
		Persona de contacto	MANUEL NAMUCHE SERNAQUE			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	ECCA PEÑA MARIA DEL PILAR			
		RUC	10002513434			
		Dirección	JR. BOLIVAR N°462 - TUMBES - TUMBES - TUMBES			
		Teléfono(s)	985083634			
		Correo electrónico	casa_del_sello@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	ECCA PEÑA MARIA DEL PILAR			
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	<input type="checkbox"/>	Servicios	<input checked="" type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN EN GENERAL			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>					
Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.						
<b>6</b>	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div> <p style="margin: 0;">GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE TUMBES</p> <p style="margin: 0;"><b>MANUEL NAMUCHE SERNAQUE</b> JEFE DE ADQUISICIONES</p> </div> </div> <p style="margin-top: 10px; text-align: center;">Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>					



# SOLICITUD DE COTIZACION PARA EL SERVICIO DE IMPRESION EN GENERAL



**De** <adquisiciones@diresatumbes.gob.pe>

**Destinatario** Luigrafeirl <luigrafeirl@hotmail.com>

**Fecha** 2025-04-07 09:14 PM

Anexo3\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx (~21 KB) Anexo4\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx (~21 KB) luigraf.pdf (~246 KB)

Buen día Sres., proveedores, reciban nuestro cordial saludo desde el área de adquisiciones- oficina de logística de la Dirección Regional de Salud de Tumbes, el motivo de nuestra comunicación con Uds., es para Alcázar FORMATOS (ANEXO 2, ANEXO 3, ANEXO 4) para procedimiento de selección COMPARACION DE PRECIOS.

Segun DIRECTIVA N° 022-2016-OSCE/CD

DISPOSICIONES APLICABLES A LA COMPARACION DE PRECIOS

Adjuntar al presente correo y debe estar sellada y firmada por el representante de la empresa y otras información relevante que su representada desea adicionar.

**LEER BIEN EL PEDIDO ADJUNTO, Y SEGUIR EL TDR INDICADO**

--  
Quedamos a la espera de su pronta respuesta

Atentamente,

MANUEL NAMUCHE SERNAQUE  
ADQUISICIONES  
CEL. 927529840

## ANEXO N° 2

Solicitud de cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	2			
		Fecha	07-Abr-2025			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES			
		RUC	20171001065			
		Dirección	AV. FERNANDO BELAUNDE TERRY MZA. X LOTE. 1-10 - URB. JOSE LISHNER TUDELA - TUMBES - TUMBES - TUMBES			
		Teléfono(s)	927 529 840			
		Correo electrónico	adquisiciones@diresatumbes.gob.pe			
		Persona de contacto	MANUEL NAMUCHE SERNAQUE			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	LUIGRAF E.I.R.L.			
		RUC	20409498010			
		Dirección	MZA. 11 LOTE. 04 URB. ANDRES ARAUJO - TUMBES -			
		Teléfono(s)	940258354			
		Correo electrónico	luigrafeirl@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	ORTIZ GUERRERO CECILIA YARETT			
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	<input type="checkbox"/>	Servicios	<input checked="" type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN EN GENERAL			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>					
Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.						
<b>6</b>	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div> <p style="margin: 0;">GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE TUMBES</p> <p style="margin: 0;"><b>Lic. MANUEL NAMUCHE SERNAQUE</b> <b>JEFE DE ADQUISICIONES</b></p> </div> </div> <p style="margin-top: 10px; text-align: center;">Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>					

## SOLICITUD DE COTIZACION PARA EL SERVICIO DE IMPRESION EN GENERAL



**De** <adquisiciones@direshatumbes.gob.pe>  
**Destinatario** Rivera\_26 24 <Rivera\_26\_24@hotmail.com>  
**Fecha** 2025-04-07 09:16 PM

Anexo3\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx(~21 KB) Anexo4\_-\_Directiva\_022-2016-OSCE-CD.docx(~21 KB) rivera.pdf(~242 KB)

Buen día Sres., proveedores, reciban nuestro cordial saludo desde el área de adquisiciones- oficina de logística de la Dirección Regional de Salud de Tumbes, el motivo de nuestra comunicación con Uds., es para Alcázar FORMATOS (ANEXO 2, ANEXO 3, ANEXO 4) para procedimiento de selección COMPARACION DE PRECIOS.

Segun DIRECTIVA N° 022-2016-OSCE/CD

DISPOSICIONES APLICABLES A LA COMPARACION DE PRECIOS

Adjuntar al presente correo y debe estar sellada y firmada por el representante de la empresa y otras información relevante que su representada desea adicionar.

**LEER BIEN EL PEDIDO ADJUNTO, Y SEGUIR EL TDR INDICADO**

--

Quedamos a la espera de su pronta respuesta

Atentamente,



MANUEL NAMUCHE SERNAQUE  
ADQUISICIONES  
CEL. 927529840

## ANEXO N° 2

Solicitud de cotización						
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	1			
		Fecha	07-Abr-2025			
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES			
		RUC	20171001065			
		Dirección	AV. FERNANDO BELAUNDE TERRY MZA. X LOTE. 1-10 - URB. JOSE LISHNER TUDELA - TUMBES - TUMBES - TUMBES			
		Teléfono(s)	927 529 840			
		Correo electrónico	adquisiciones@diresatumbes.gob.pe			
		Persona de contacto	MANUEL NAMUCHE SERNAQUE			
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	RIVERA PEÑA SANTOS			
		RUC	10036283713			
		Dirección	PASAJE EL SOL N° 124 - EL TABLAZO - TUMBES			
		Teléfono(s)	968198378			
		Correo electrónico	rivera_26_24@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	RIVERA PEÑA SANTOS			
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	Servicios	<b>X</b>	
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN EN GENERAL			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	Términos de referencia	<b>X</b>	
<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
<b>6</b>	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="text-align: center;"> <p><b>GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES</b> DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE TUMBES</p> <p><b>Lic. MANUEL NAMUCHE SERNAQUE</b> <b>JEFE DE ADQUISICIONES</b></p> </div> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

## RE: SOLICITUD DE COTIZACION PARA EL SERVICIO DE IMPRESION EN GENERAL



**De** CECILIA YARETT ORTIZ GUERRERO <luigrafeirl@hotmail.com>  
**Destinatario** adquisiciones@diresatumbes.gob.pe <adquisiciones@diresatumbes.gob.pe>  
**Fecha** 2025-04-09 08:27 AM

LUIGRAF EIRL ANEXOS 3 Y 4.pdf (~1.3 MB)

Para saldarlos y a la vez alcanzarles los anexos solicitados.

ATTE.

CECILIA YARETT ORTIZ GUERRERO  
GERENTE LUIGRAF EIRL

MOVIL:933662746

**De:** adquisiciones@diresatumbes.gob.pe <adquisiciones@diresatumbes.gob.pe>

**Enviado:** lunes, 7 de abril de 2025 21:14

**Para:** Luigrafeirl <luigrafeirl@hotmail.com>

**Asunto:** SOLICITUD DE COTIZACION PARA EL SERVICIO DE IMPRESION EN GENERAL

Buen día Sres., proveedores, reciban nuestro cordial saludo desde el área de adquisiciones- oficina de logística de la Dirección Regional de Salud de Tumbes, el motivo de nuestra comunicación con Uds., es para Alcázar FORMATOS (ANEXO 2, ANEXO 3, ANEXO 4) para procedimiento de selección COMPARACION DE PRECIOS.

Segun DIRECTIVA N° 022-2016-OSCE/CD

DISPOSICIONES APLICABLES A LA COMPARACION DE PRECIOS

Adjuntar al presente correo y debe estar sellada y firmada por el representante de la empresa y otras información relevante que su representada desea adicionar.

**LEER BIEN EL PEDIDO ADJUNTO, Y SEGUIR EL TDR INDICADO**

--

Quedamos a la espera de su pronta respuesta

Atentamente,


LIC. MANUEL NAMUCHE SERNAQUE  
ADQUISICIONES  
CEL. 927529840



**Anexo N° 3**

Cotización y declaración jurada del proveedor				
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	08 DE ABRIL DEL 2025		
<b>2</b>	<b>Cotización</b>			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	71,141.00 SOLES	
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ficha RUC</li> <li>- RNP</li> </ul>	
<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>			
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>			
<b>4</b>	<div style="text-align: center;">  <p><b>LUIGRAF E.I.R.L.</b></p> <p><b>Cecilia Yarett Ortiz Guerrero</b></p> <p><b>GERENTE</b></p> </div>			
	Nombre, firma y sello del proveedor			

**Anexo N° 4**

Declaración jurada del proveedor		
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	08 DE ABRIL DEL 2025
<b>2</b>	<b>Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</b>	
	2.1	Descripción del objeto de la contratación
	2.2	Monto total según informe de indagación
	2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)
		SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL
		71,141.00 SOLES
		- Ficha RUC - RNP - Cuadro resumen de cotización
<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>	
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>	
<b>4</b>		
	<p align="center"><b>LUIGRAF E.I.R.L.</b>  <b>Cecilia Yarett Ortiz Guerrero</b> <b>GERENTE</b></p>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	



## FICHA RUC : 20409498010 LUIGRAF E.I.R.L.

Número de Transacción : 46584742

CIR - Constancia de Información Registrada

### Información General del Contribuyente

<b>Apellidos y Nombres ó Razón Social</b>	: LUIGRAF E.I.R.L.
<b>Tipo de Contribuyente</b>	: 07-EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP. LTDA
<b>Fecha de Inscripción</b>	: 04/09/2014
<b>Fecha de Inicio de Actividades</b>	: 04/09/2014
<b>Estado del Contribuyente</b>	: ACTIVO
<b>Dependencia SUNAT</b>	: 0253 - ITI.TUMBES-MEPECO
<b>Condición del Domicilio Fiscal</b>	: HABIDO
<b>Emisor electrónico desde</b>	: 28/03/2022
<b>Comprobantes electrónicos</b>	: (desde 28/03/2022),FACTURA (desde 28/03/2022)

### Datos del Contribuyente

<b>Nombre Comercial</b>	: -
<b>Tipo de Representación</b>	: -
<b>Actividad Económica Principal</b>	: 1811 - IMPRESIÓN
<b>Actividad Económica Secundaria 1</b>	: 8130 - ACTIVIDADES DE PAISAJISMO Y SERVICIOS DE MANTENIMIENTO
<b>Actividad Económica Secundaria 2</b>	: CONEXOS
	: 4719 - OTRAS ACTIVIDADES DE VENTA AL POR MENOR EN COMERCIOS NO
	: ESPECIALIZADOS
<b>Sistema Emisión Comprobantes de Pago</b>	: MANUAL
<b>Sistema de Contabilidad</b>	: MANUAL
<b>Código de Profesión / Oficio</b>	: -
<b>Actividad de Comercio Exterior</b>	: SIN ACTIVIDAD
<b>Número Fax</b>	: -
<b>Teléfono Fijo 1</b>	: 72 - 281348
<b>Teléfono Fijo 2</b>	: -
<b>Teléfono Móvil 1</b>	: - 972921929
<b>Teléfono Móvil 2</b>	: - 956563747
<b>Correo Electrónico 1</b>	: luigrafeirl@hotmail.com
<b>Correo Electrónico 2</b>	: nestor_ortiz20@hotmail.com

### Domicilio Fiscal

<b>Actividad Económica</b>	: 1811 - IMPRESIÓN
<b>Departamento</b>	: TUMBES
<b>Provincia</b>	: TUMBES
<b>Distrito</b>	: TUMBES
<b>Tipo y Nombre Zona</b>	: URB. ANDRES ARAUJO
<b>Tipo y Nombre Vía</b>	: -
<b>Nro</b>	: -
<b>Km</b>	: -
<b>Mz</b>	: 11
<b>Lote</b>	: 04
<b>Dpto</b>	: -
<b>Interior</b>	: -
<b>Otras Referencias</b>	: ESPLDAS DE .I.E.P VON HUMBOL
<b>Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal</b>	: OTROS.

### Datos de la Empresa

<b>Fecha Inscripción RR.PP</b>	: 01/08/2014
<b>Número de Partida Registral</b>	: 11025239
<b>Tomo/Ficha</b>	: -
<b>Folio</b>	: -
<b>Asiento</b>	: -
<b>Origen del Capital</b>	: NACIONAL
<b>País de Origen del Capital</b>	: -

### Registro de Tributos Afectos

Tributo	Afecto desde	Marca de Exoneración	Exoneración	
			Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	04/09/2014	-	-	-
RENTA - REGIMEN ESPECIAL	04/09/2014	-	-	-

Representantes Legales						
Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación	
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -73325514	ORTIZ GUERRERO CECILIA YARETT	TITULAR-GERENTE	14/09/1994	22/08/2014	-	
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
	URB. ANDRES ARAUJO Mz 11 Lote 04	TUMBES TUMBES TUMBES	24 - -	-		

Otras Personas Vinculadas						
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vinculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -73325514	ORTIZ GUERRERO CECILIA YARETT	TITULAR	14/09/1994	01/08/2014	-	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
	URB. ANDRES ARAUJO Mz 11 Lote 04	TUMBES TUMBES TUMBES	24 - -	-		

**Importante**

La SUNAT se reserva el derecho de verificar el domicilio fiscal declarado por el contribuyente en cualquier momento.

Documento emitido a través de SOL - SUNAT Operaciones en Línea, que tiene validez para realizar trámites Administrativos, Judiciales y demás

**Recuerde que es obligatorio consultar periódicamente su Buzón Electrónico SOL, para conocer de forma oportuna las notificaciones e información de interés que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y aduaneras.**

Para ir a su Buzón Electrónico [Ingresa Aquí](#)

DEPENDENCIA SUNAT  
Fecha:02/04/2025  
Hora:08:50





RUC N° 20409498010

## REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

### CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

**LUIGRAF E.I.R.L.**

Domiciliado en: URBANIZACION ANDRES ARAUJO (ESPLDAS DE .I.E.P VON HUMBOL) /TUMBES-TUMBES (Según información declarada en la SUNAT)

*Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:*

---

**PROVEEDOR DE BIENES**

Vigencia : Desde 15/04/2016

---

**PROVEEDOR DE SERVICIOS**

Vigencia : Desde 15/04/2016

---

FECHA IMPRESIÓN: 02/04/2025

**Nota:**

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe) - opción [Verifique su Inscripción.](#)

Retornar

Imprimir

# RE: SOLICITUD DE COTIZACION PARA EL SERVICIO DE IMPRESION EN GENERAL



**De** Santos Rivera Peña <rivera\_26\_24@hotmail.com>  
**Destinatario** adquisiciones@direshatumbes.gob.pe <adquisiciones@direshatumbes.gob.pe>  
**Fecha** 2025-04-09 08:43 AM

SANTOS RIVERA PEÑA ANEXOS.pdf (~1.0 MB)

Alcanzo lo solicitado.

**De:** adquisiciones@direshatumbes.gob.pe <adquisiciones@direshatumbes.gob.pe>  
**Enviado:** lunes, 7 de abril de 2025 21:16  
**Para:** Rivera\_26 24 <Rivera\_26\_24@hotmail.com>  
**Asunto:** SOLICITUD DE COTIZACION PARA EL SERVICIO DE IMPRESION EN GENERAL

Buen día Sres., proveedores, reciban nuestro cordial saludo desde el área de adquisiciones- oficina de logística de la Dirección Regional de Salud de Tumbes, el motivo de nuestra comunicación con Uds., es para Alcázar FORMATOS (ANEXO 2, ANEXO 3, ANEXO 4) para procedimiento de selección COMPARACION DE PRECIOS.  
Segun DIRECTIVA N° 022-2016-OSCE/CD  
DISPOSICIONES APLICABLES A LA COMPARACION DE PRECIOS

Adjuntar al presente correo y debe estar sellada y firmada por el representante de la empresa y otras información relevante que su representada pueda adicionar.

**LEER BIEN EL PEDIDO ADJUNTO, Y SEGUIR EL TDR INDICADO**

--  
Quedamos a la espera de su pronta respuesta


Atentamente,

LIC. MANUEL NAMUCHE SERNAQUE  
ADQUISICIONES  
CEL. 927529840

**Anexo N° 3**

Cotización y declaración jurada del proveedor				
1	Fecha del documento	08 DE ABRIL DEL 2025		
2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	75097.00 SOLES	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	<ul style="list-style-type: none"><li>- FICHA RUC</li><li>- RNP</li></ul>		
3	Declaración jurada del proveedor			
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>			
4	<div align="center"> SANTOS RIVERA PEÑA DNI:03628371</div>			
	Nombre, firma y sello del proveedor			

**Anexo N° 4**

Declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	08 DE ABRIL DEL 2025	
2	<b>Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)</b>		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL
	2.2	Monto total según informe de indagación	75097.00 SOLES
	2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	- FICHA RUC - RNP
3	<b>Declaración jurada del proveedor</b>		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	<div align="center"> SANTOS RIVERA PEÑA DNI:03628371</div> <div align="center"><b>Nombre, firma y sello del proveedor</b></div>		



## Reporte de Ficha RUC

RIVERA PEÑA SANTOS  
10036283713

Lima, 26/01/2025

### Información General del Contribuyente

Código y descripción de Tipo de Contribuyente	02 PERSONA NATURAL CON NEGOCIO
Fecha de Inscripción	15/05/2006
Fecha de Inicio de Actividades	15/05/2006
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0253 - ITI.TUMBES-MEPECO
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	13/12/2016
Comprobantes electrónicos	RECIBO POR HONORARIO (desde 13/12/2016),FACTURA (desde 25/02/2020),BOLETA (desde 20/06/2020)

### Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	-
Tipo de Representación	-
Actividad Económica Principal	1811 - IMPRESIÓN
Actividad Económica Secundaria 1	- - -
Actividad Económica Secundaria 2	- - -
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	MANUAL
Sistema de Contabilidad	MANUAL
Código de Profesión / Oficio	PROFESION U OCUPACION NO ESPECIFICADA
Actividad de Comercio Exterior	SIN ACTIVIDAD
Número Fax	-
Teléfono Fijo 1	-
Teléfono Fijo 2	-
Teléfono Móvil 1	72 - 968198378
Teléfono Móvil 2	-
Correo Electrónico 1	Rivera_26_24@hotmail.com
Correo Electrónico 2	-

### Domicilio Fiscal

Actividad Económica Principal	1811 - IMPRESIÓN
Departamento	TUMBES
Provincia	TUMBES
Distrito	TUMBES
Tipo y Nombre Zona	---- BARRIO LAS MERCEDES
Tipo y Nombre Vía	PJ. EL SOL
Nro	124
Km	-

Mz	-
Lote	-
Dpto	-
Interior	-
Otras Referencias	-
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	PROPIO

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa	
Documento de Identidad	DNI 03628371
Cond. Domiciliado	DOMICILIADO
Fecha de Nacimiento o Inicio Sucesión	25/09/1966
Sexo	Masculino
Nacionalidad	PERUANA
País de Procedencia	-

Registro de Tributos Afectos				
Tributo	Afecto desde	Exoneración		
		Marca de Exoneración	Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	10/02/2020	-	-	-
RENTA-4TA. CATEGOR.-CTA.PROPIA	15/05/2006	-	-	-
RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO	10/02/2020	-	-	-

**Importante:**

Recuerde que es obligatorio consultar periódicamente su Buzón Electrónico SOL, para conocer de forma oportuna las notificaciones e información de interés que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y aduaneras.



RUC N° 10036283713

## REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

### CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

**RIVERA PEÑA SANTOS**

Domiciliado en: TUMBES - TUMBES - TUMBES (Según información declarada en la SUNAT)

*Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:*

---

**PROVEEDOR DE BIENES**

Vigencia : Desde 28/01/2021

---

**PROVEEDOR DE SERVICIOS**

Vigencia : Desde 28/01/2021

---

FECHA IMPRESIÓN: 02/04/2025

**Nota:**

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe) - opción [Verifique su Inscripción.](#)

Retornar

Imprimir

## Adjunto información solicitada



**De** Casa del Sello <casa\_del\_sello@hotmail.com>  
**Destinatario** adquisiciones@direshatumbes.gob.pe <adquisiciones@direshatumbes.gob.pe>  
**Fecha** 2025-04-09 05:53 PM

MARIA ECCA PEÑA. ANEXOS.pdf(~1.1 MB)

Mar??a del Pilar Eccla Pe??a


**PROPIETARIA**

Telf.: 072 - 525466 Cel.: #985083634


E-mail.: casa\_del\_sello@hotmail.com



**Anexo N° 3**

Cotización y declaración jurada del proveedor			
<b>1</b>	<b>Fecha del documento</b>	08 DE ABRIL DEL 2025	
<b>2</b>	<b>Cotización</b>		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple
			X
		No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	80027.00 SOLES
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	
<b>3</b>	<b>Declaración jurada del proveedor</b>		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
<b>4</b>	<div align="center">               MARIA DEL PILAR ECCA PEÑA           </div>		
	<b>Nombre, firma y sello del proveedor</b>		

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	08 DE ABRIL DEL 2025	
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL
	2.2	Monto total según informe de indagación	80027.00 SOLES
	2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	
3	Declaración jurada del proveedor		
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p>		
4	<div></div> <p>MARIA DEL PILAR ECCA PEÑA</p> <p>Nombre, firma y sello del proveedor</p>		

**Reporte de Ficha RUC**

Lima, 02/04/2025

**ECCA PEÑA MARIA DEL PILAR**  
**10002513434**

Información General del Contribuyente	
Código y descripción de Tipo de Contribuyente	02 PERSONA NATURAL CON NEGOCIO
Fecha de Inscripción	13/07/2007
Fecha de Inicio de Actividades	13/07/2007
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0253 - ITI.TUMBES-MEPECO
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	08/07/2021
Comprobantes electrónicos	FACTURA (desde 08/07/2021)

Datos del Contribuyente	
Nombre Comercial	SERV.GENERALES 'JABRICA'
Tipo de Representación	-
Actividad Económica Principal	1811 - IMPRESIÓN
Actividad Económica Secundaria 1	- - -
Actividad Económica Secundaria 2	- - -
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	MANUAL
Sistema de Contabilidad	MANUAL
Código de Profesión / Oficio	-
Actividad de Comercio Exterior	SIN ACTIVIDAD
Número Fax	-
Teléfono Fijo 1	72 - 636225
Teléfono Fijo 2	-
Teléfono Móvil 1	72 - 985083634
Teléfono Móvil 2	-
Correo Electrónico 1	casa_del_sello@hotmail.com
Correo Electrónico 2	-

Domicilio Fiscal	
Actividad Económica Principal	1811 - IMPRESIÓN
Departamento	TUMBES
Provincia	TUMBES
Distrito	TUMBES
Tipo y Nombre Zona	-
Tipo y Nombre Vía	JR. SIMON BOLIVAR
Nro	462
Km	-

Mz	-
Lote	-
Dpto	-
Interior	-
Otras Referencias	CERCA AL HOTEL KIKOS
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	ALQUILADO

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa	
Documento de Identidad	DNI 00251343
Cond. Domiciliado	DOMICILIADO
Fecha de Nacimiento o Inicio Sucesión	29/11/1976
Sexo	Femenino
Nacionalidad	PERUANA
País de Procedencia	-

Registro de Tributos Afectos				
Tributo	Afecto desde	Marca de Exoneración	Exoneración	
			Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	01/02/2010	-	-	-
RENTA - REGIMEN ESPECIAL	01/01/2018	-	-	-

**Importante:**

Recuerde que es obligatorio consultar periódicamente su Buzón Electrónico SOL, para conocer de forma oportuna las notificaciones e información de interés que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y aduaneras.





RUC N° 10002513434

## REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

### CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

**ECCA PEÑA MARIA DEL PILAR**

Domiciliado en: TUMBES - TUMBES - TUMBES (Según información declarada en la SUNAT)

*Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:*

---

**PROVEEDOR DE BIENES**

Vigencia : Desde 05/05/2020

---

**PROVEEDOR DE SERVICIOS**

Vigencia : Desde 05/05/2020

---

**FECHA IMPRESIÓN: 31/03/2025**

**Nota:**

Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe) - opción [Verifique su Inscripción](#).

[Retornar](#)

[Imprimir](#)