



Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe		005-2024	
		Fecha de informe		19/12/2024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS DE LA OGESS ALTO HUALLAGA.		
3	Antecedentes MEDIANTE NOTA DE COORDINACION N° 1730-2024-DIRESA/OGESS-AH/DGS/SFC, DE FECHA 04/10/2024, LA DIRECTORA DE GESTION SANITARIA, PRESENTA LA EE.TT PARA LA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS DE LA OGESS ALTO HUALLAGA. SE HA VERIFICADO QUE EL BIEN A CONTRATAR NO SE ENCUENTRA EN EL CATALOGO ELECTRONICO DE ACUERDO MARCO; POR TAL MOTIVO ES VIABLE LA ADQUISICION, MEDIANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN COMPARACION DE PRECIOS. SE HA VERIFICADO EN EL SEACE QUE EXISTE ANTECEDENTES DE ADQUISICION DE BIENES IGUALES Y SIMILARES EN OTRAS ENTIDADES DEL ESTADO.				
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	
	EL ESTUDIO DE MERCADO REALIZADO POR EL OEC, DIO COMO RESULTADO QUE LOS BIENES A ADQUIRIR SERA ENTREGADO EN UN PLAZO NO MAYOR DE 5 DIAS CALENDARIOS, PERIODO ESTABLECIDO EN LA Directiva N° 022-2016-OSCE/CD – Disposiciones aplicables a la comparación de precios. Aprobada mediante Resolución N° 239-2016-OSCE/PRE, modificada mediante la Resolución N° 094-2020-OSCE/PRE, publicada en el Diario oficial El Peruano el 14 de julio del 2020, POR LO TANTO, SON 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.			
	EL BIEN POR ADQUIRIR ES DE FABRICACION ESTANDAR, NO SIGUE LINEAMIENTO REALIZADO POR LA ENTIDAD.				
	c.	Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.			
EL BIEN POR ADQUIRIR ES DE COMERCIALIZACION ESTANDAR Y EXISTE EN EL MERCADO SUFICIENTE STOCK Y PLURALIDAD DE POSTORES DE LOS COMERCIALIZAN					
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.					
5	Observaciones				
	NINGUNA				
6	<div style="text-align: center;">   GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - OGS Lic. Adm. Martín Elier García COL: 10906 JEFE (a) DE LOGÍSTICA </div>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					



LOGISTICA OGESSAH <logisticaogessah@gmail.com>

SOLICITO COTIZACION N.C. N° 1730

LOGISTICA OGESSAH <logisticaogessah@gmail.com>

10 de diciembre de 2024, 9:00

Para: "DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C" <deimedicons@gmail.com>

Buenos días por medio del presente, solicitamos a usted tener a bien presentar su propuesta económica para la ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS DE LA OGESS ALTO HUALLAGA. Para mayor detalle se adjunta Especificaciones Técnicas:
A su Propuesta Económica deberá adjuntar lo siguiente:

Ficha Ruc**Registro Nacional de Proveedores****Anexos (se adjunta)****OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA****RUC: 20531320574****OFICINA DE LOGÍSTICA**

4 adjuntos**SOLICITUD DE COTIZACION 1.pdf**

5371K

**COTIZACION Y DECLARACIONES JURADAS BIENES 2024.docx**

39K


**anexo 3.docx**

23K

**anexo 4.docx**

22K

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	013-2024			
		Fecha	10/12/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO			
		RUC	20531320574			
		Dirección	Jr: Jorge Chávez C 7 – Tocache – San Martín.			
		Teléfono(s)	978921402			
		Correo electrónico	izaah.6@hotmail.com.com			
		Persona de contacto	ISAI RIOS BECERRA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C.			
		RUC	20601057027			
		Dirección	JR. FELIPE YAP # 298 - MORALES			
		Teléfono(s)	994808913			
		Correo electrónico	deimedicons@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	PAREDES ISLA SUSANA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS DE LA OGESS ALTO HUALLAGA.			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	
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 SAN MARTÍN</p> <p>OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - U.E. - 488</p> <p>Lic. Adm. Isai Rios Becerra</p> <p>CAAB - 27285</p> <p>JEFE DE LOGÍSTICA</p> </div>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					



DROGUERIA E IMPORTADORA
MEDICONS S.A.C

RUC:20601057027 | JR. FELIPE YAP 266 - B- MORALES | TEL/CEL: 042-602115

PROFORMA N° 01153

Morales, 11 de diciembre del
2024

DATOS DEL CLIENTE

SEÑORES : OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA
CONDICIÓN DE PAGO : CREDITO
PRECIO : SOLES
ATENCIÓN : OFICINA DE LOGISTICA
VALIDEZ DE LA OFERTA : 15 DIAS CALENDARIOS
PLAZO DE ENTREGA : 05 DIAS CALENDARIOS
GARANTIA : 24 MESES

De nuestra consideración, nos es grato presentarle la siguiente cotización.

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	MARCA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	ATENALOL 100 mg TAB	UNIDAD	8000	GENERICO	0.153	1,224.00
2	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 40 mg TAB	UNIDAD	62000	GENERICO	0.332	20,584.00
3	CAPTOPRIL 25 mg TAB	UNIDAD	20000	GENERICO	0.07	1,400.00
4	DEXTROSA 10 g/100 mL (10%) INY 1 L	UNIDAD	416	GENERICO	17.2	7,155.20
5	ENALAPRIL MALEATO 10 mg TAB	UNIDAD	36000	GENERICO	0.055	1,980.00
6	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO) 1 mg/mL INY 1 mL	UNIDAD	500	GENERICO	4.81	2,405.00
7	FUROSEMIDA 40 mg TAB	UNIDAD	5400	GENERICO	0.25	1,350.00
8	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TAB	UNIDAD	7000	GENERICO	0.187	1,309.00
9	LOSARTAN POTASICO 50 mg TAB	UNIDAD	120000	GENERICO	0.095	11,400.00
10	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TAB	UNIDAD	92250	GENERICO	0.111	10,239.75
11	NIFEDIPINO 30 mg TAB LM	UNIDAD	2500	GENERICO	0.701	1,752.50
TOTAL S/						60,799.45

LOS PRECIOS SE ADECUAN ALA OFERTA Y DEMANDA*

De acuerdo con el artículo 54 de la ley N° 29973, ley general de la persona con discapacidad, Nuestra organización es inclusiva y acepta la diversidad, es por ello que tenemos laborando personas con discapacidad. Todo esto acreditada por el ministerio del trabajo y promoción del empleo.

Soluciones Integrales para la salud.
DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C tiene una política de precios autónoma para los productos que comercializa, basada en criterios de mercado y en observancia de la ley y norma.

MEDICONS S.A.C.
RUC 20601057027
SUSANA PAREDES ISLA
GERENTE GENERAL

ANEXO N° 01
FORMATO DE COTIZACIÓN DEL PROVEEDOR

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

Referencia: Solicitud de Cotización – (ADQUISICION DE MEDICAMENTOS)

De mi mayor consideración,

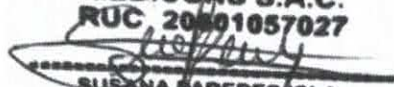
Por medio del presente, en condición de ofertante y después de haber examinado y aceptar en su integridad las (especificaciones técnicas y/o términos de referencia) proporcionadas por la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Huallaga, me comprometo a su ejecución, cumpliendo con la integridad de las condiciones y plazos establecidos en el requerimiento, adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	MARCA	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	ATENALOL 100 mg TAB	UNIDAD	8000	GENERICO	0.153	1,224.00
2	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 40 mg TAB	UNIDAD	62000	GENERICO	0.332	20,584.00
3	CAPTOPRIL 25 mg TAB	UNIDAD	20000	GENERICO	0.070	1,400.00
4	DEXTROSA 10 g/100 mL (10%) INY 1 L	UNIDAD	416	GENERICO	17.2	7,155.20
5	ENALAPRIL MALEATO 10 mg TAB	UNIDAD	36000	GENERICO	0.055	1,980.00
6	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO) 1 mg/mL INY 1 mL	UNIDAD	500	GENERICO	4.81	2,405.00
7	FUROSEMIDA 40 mg TAB	UNIDAD	5400	GENERICO	0.25	1,350.00
8	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TAB	UNIDAD	7000	GENERICO	0.187	1,309.00
9	LOSARTAN POTASICO 50 mg TAB	UNIDAD	120000	GENERICO	0.095	11,400.00
10	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TAB	UNIDAD	92250	GENERICO	0.111	10,239.75
11	NIFEDIPINO 30 mg TAB LM	UNIDAD	2500	GENERICO	0.701	1,752.50
TOTAL S/						60,799.45

La oferta indicada incluye todos los tributos, instalación, pruebas, transportes, costos laborales, conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien y/o servicio ofertado. En tal sentido la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Huallaga no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Esta oferta es válida y firme por un periodo mínimo de treinta (30) días calendarios, a partir de la fecha de presentación de la presente oferta y se conviene u obliga que la oferta pueda ser aceptada por la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Huallaga en cualquier momento antes que expire el periodo indicado.

Morales, 11 de diciembre de 2024

MEDICONS S.A.C.
RUC 20601057027

SUSANA PAREDES ISLA
GERENTE GENERAL

DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C
RUC: 20601057027

ANEXO N° 02

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

De mi mayor consideración,

DATOS DEL DECLARANTE:

Nombres y Apellidos/ Razón Social: DROGUERIA E IMPORTADO MEDICONS S.A.C.	
DNI:	RUC: 20601057027
Dirección de notificación: JR: FELIPE YAP N° 298 – MORALES – SAN MARTIN	
Nombre de contacto: SUSANA PAREDES ISLA	
Telf. Fijo/Móvil: 994808913	Correo Electrónico: deimedicons@gmail.com
Código de Cuenta Interbancario (CCI): 018 541 00054110834338	Banco: BANCO DE LA NACION

El que suscribe, al amparo del principio de presunción de veracidad, **DECLARA BAJO JURAMENTO:**

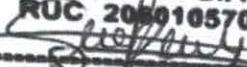
1. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
2. Cumplir en todos los extremos con los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda, que cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
3. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
4. No tener impedimento de contratar con el Estado.
5. No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado en los casos de: Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
6. No tener vínculo laboral con otra dependencia de la Dirección Regional de Agricultura San Martín
7. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
8. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
9. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
10. Para todos los efectos de la contratación, autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor adjudicado, a la dirección electrónica señalada. Siendo mi responsabilidad comunicar oportunamente a la Entidad sobre cualquier cambio.
11. Autorizar que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y Banco señalados por mi persona. Asimismo, dejo constancia que el

comprobante de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato, queda cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.

12. No divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de la Dirección Regional de Agricultura San Martín, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.
13. Aceptar en su integridad las especificaciones técnicas proporcionadas por la Dirección Regional de Agricultura San Martín, conforme a las condiciones y plazos establecidos.
14. Conocer las disposiciones reguladas en la normativa interna de la Entidad, relativa a la contratación de bienes y servicios.
15. Conocer que el vínculo contractual con la Entidad inicia una vez perfeccionado el contrato.
16. Conocer que en el caso de incurrir en retraso injustificado en la ejecución de prestaciones a mi cargo, la Entidad aplicará automáticamente la penalidad por mora; así como otras penalidades establecidas en el requerimiento.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y me atengo a lo establecido en la normativa vigente, y que si lo declarado es falso estoy sujeto a las acciones legales y penas correspondientes, en caso de verificarse su falsedad.

Morales, 11 de diciembre de 2024

MEDICONS S.A.C.
RUC 20601057027

SUSANA PAREDES ISLA
GERENTE GENERAL

DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C
RUC: 20601057027

ANEXO N° 03

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE NORMAS ANTISOBORNO Y
ANTICORRUPCIÓN**

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

De mi consideración,

Yo, SUSANA PAREDES ISLA, identificado con DNI N° 44333147, representante legal de la empresa DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C., con RUC N° 20601057027, domiciliado en el JR: FELIPE YAP N° 298 – MORALES – SAN MARTIN, declaro y garantizo

BAJO JURAMENTO:


No tener, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a los impedimentos señalados en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, el proveedor se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refieren los impedimentos señalados en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, el proveedor se compromete a: i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

De la misma manera, el proveedor es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución o nulidad del contrato, sin perjuicio de las acciones civiles y/o penales que correspondan.

Morales, 11 de diciembre de 2024

MEDICONS S.A.C.
RUC 20601057027

SUSANA PAREDES ISLA
GERENTE GENERAL

DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C
RUC: 20601057027

ANEXO N° 04

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

De mi consideración,

Yo, SUSANA PAREDES ISLA, identificado con DNI N° 44333147, representante legal de la empresa DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C., con RUC N° 20601057027, domiciliado en el JR: FELIPE YAP N° 298 – MORALES – SAN MARTIN, en pleno ejercicio de mis derechos declaro **BAJO JURAMENTO**:

Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad (incluyéndose dentro de éstas el vínculo conyugal y/o las uniones de hecho) con personas que presten servicios en la Dirección Regional de Agricultura San Martín, con independencia de su régimen laboral o contractual.

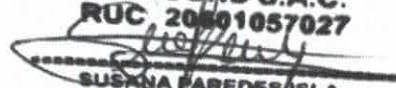
☐ SI☒ NO

Que, en el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une el vínculo antes indicado es(son):

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	GRADO DE PARENTESCO O VÍNCULO	OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS	CARGO / SERVICIOS QUE BRINDA	Marcar con una "X"	
				CAS, 276 o 728	LOCADOR (TERCERO)

Que, manifiesto que lo antes mencionado corresponde a la verdad de los hechos y que tengo conocimiento que, si lo declarado resulta falso, estoy sujeto a las acciones que correspondan de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente, al haber realizado declaración falsa violando el principio de presunción de veracidad, así como en caso de haber incurrido en falsedad, simulación o alteración de la verdad intencionalmente.

Morales, 11 de diciembre de 2024

MEDICONS S.A.C.
RUC 20601057027

SUSANA PAREDES ISLA
GERENTE GENERAL

DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C
RUC: 20601057027

ANEXO N° 05

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES E
INCOMPATIBILIDADES

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

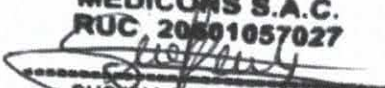
Yo, SUSANA PAREDES ISLA, identificado con DNI N° 44333147, representante legal de la empresa DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C., con RUC N° 20601057027, declaro bajo juramento:

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N°31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
 - Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
 - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N°31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N°31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal Sey las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Morales, 11 de diciembre de 2024

MEDICONS S.A.C.
RUC 20601057027

SUSANA PAREDES ISLA
GERENTE GENERAL

DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C
RUC: 20601057027

ANEXO N° 06

FORMATO DE CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ABONO ELECTRÓNICO
(para el pago con abono en la cuenta bancaria del proveedor)

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta.

Por la presente autorizo a usted, el abono a mi cuenta, según la siguiente información:

Código Interbancario: 018 541 00054110834338

A nombre de: DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C.

Nombre del Banco: BANCO DE LA NACION

Tipo de Cuenta: Ahorro Moneda Soles

RUC (Asociado al CCI) 20601057027


En el caso de estar sujeto a detracción sírvase indicar la respectiva cuenta:

Banco de la Nación

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi representada una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelado para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

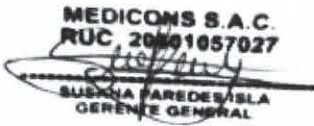
Tener en cuenta que, si el RUC no está asociado al CCI indicado, NO se podrá efectuar el pago respectivo

Morales, 11 de diciembre de 2024


MEDICONS S.A.C.
RUC 20601057027

SUSANA PAREDES ISLA
GERENTE GENERAL

DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C
RUC: 20601057027

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor							
1	Fecha del documento	11 de diciembre de 2024					
2	Cotización						
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS DE LA OGESS ALTO HUALLAGA				
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Si cumple</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>No cumple</td> <td></td> </tr> </table>	Si cumple	X	No cumple	
Si cumple	X						
No cumple							
	2.3	Monto total cotizado	S/ 60,799.45				
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	PROFORMA N° 01153				
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	 <p>MEDICONS S.A.C. RUC, 20101057027 SUSANA PAREDES ISLA GERENTE GENERAL</p>						
Nombre, firma y sello del proveedor							

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	11 de diciembre de 2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRES DE LA OGESS ALTO HUALLAGA.
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 60,799.45
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	PROFORMA N° 01153
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">  </div>	
Nombre, firma y sello del proveedor		

Resolución Jefatural

Nº 162 -2016-GRSM/DIRES-SM/DIREFISSA

Exp. 132/065

Moyobamba, 27 de Junio del 2016.

VISTO:

El Informe Legal N° 176-OALS-SEHC-2016 de fecha 23 de Junio del 2016, El Informe Técnico N° 039-FEEFF-DIREFISSA-DIRES/SM-2016 de fecha 17 de Junio del 2016, y el expediente N° 1286609 del 23 de Mayo del 2016, presentado por el Representante Legal Emily Montalván Vásquez y el Químico Farmacéutico Angel Christian Ramírez Arana, C.Q.F.P. N° 17404, cuyo horario de labor es Lunes a Sábado 18:15 hrs. a 20:45 hrs., en Droguería MEDICONS, con razón social DROGUERÍA E IMPORTADORA MEDICONS con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20601057027, con Oficina Administrativa en Jr. Felipe Yap S/N, distrito de Morales, provincia San Martín, departamento de San Martín, con horario de atención de Lunes a Sábado 18:15 hrs. a 20:45 hrs., sobre Autorización Sanitaria de Funcionamiento de la mencionada empresa como Droguería:

CONSIDERANDO:

Que, según el artículo 184 inciso 9) del Reglamento de Organización de Funciones de la Dirección Regional de Salud San Martín las funciones Específicas de la Dirección de Regulación Sectorial de la Salud, es elaborar propuestas de constancias, autorizaciones sanitarias y certificaciones de salud ambiental y de establecimientos farmacéuticos, resoluciones de categorización de servicios de salud públicos y privados.

Que, mediante expediente N° 1286609 del 23 de Mayo del 2016, la empresa recurrente solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO** como Droguería MEDICONS, para la comercialización de Productos Farmacéuticos: Medicamentos (Especialidades Farmacéuticas), Recursos Terapéuticos Naturales (Producto Natural de Uso en salud), Productos Galénicos, Productos Dietéticos, Productos Edulcorantes, Productos Biológicos, Dispositivos Médicos: Dispositivo Médico de Bajo, Mediano y Alto Riesgo, Productos Sanitarios: Productos Cosméticos, Productos Absorbentes de Higiene Personal, Productos de Higiene Doméstica, Artículos Sanitarios.

Que, habiéndose evaluado la documentación presentada y encontrándose conforme según los requisitos previstos en el procedimiento N° 88 del Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA de la Dirección Regional de Salud de San Martín.

De conformidad a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 014-2011-SA, Decreto Supremo N° 016-2011-SA, Decreto Supremo N° 001-2012-SA, Decreto Supremo N° 002-2012-SA, Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Decreto Supremo N° 013-2009-SA, Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA: Ley 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, Ley N° 26842 "Ley General de Salud, Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud, Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, modificado por el Art. 1° del Decreto Legislativo N° 1029 y el Art. 191° de la Ley en mención.

Con el visto bueno de la Oficina de Regulación de Establecimientos Farmacéuticos de la Dirección de Regulación y Fiscalización Sectorial de Salud y Oficina de Asesoría Legal Sectorial de la Dirección Regional de Salud de San Martín.

Que, por razones expuestas, en uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Directoral Regional N° 764-2015-GRSM/DIRES-SM/DG de fecha 16 de Noviembre del 2015, Ordenanza Regional N° 020-2015-GRSM/CR de fecha 16 de Diciembre del 2015- que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud de San Martín.

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Autorizar el Funcionamiento de Droguería MEDICONS, con razón social DROGUERÍA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C. con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20601057027, representado legalmente por Emily Montalván Vásquez, con Oficina Administrativa en Jr. Felipe Yap S/N, distrito de Morales, provincia San Martín, departamento de San Martín, con horario de atención de Lunes a Sábado 18:15 hrs. a 20:45 hrs., para la Comercialización de Productos Farmacéuticos: Medicamentos (Especialidades Farmacéuticas), Recursos Terapéuticos Naturales (Producto Natural de Uso en salud), Productos Galénicos, Productos Dietéticos, Productos Edulcorantes, Productos Biológicos, Dispositivos Médicos: Dispositivo Médico de Bajo, Mediano y Alto Riesgo, Productos Sanitarios: Productos Cosméticos, Productos Absorbentes de Higiene Personal, Productos de Higiene Doméstica, Artículos Sanitarios, con la Dirección Técnica del Químico Farmacéutico Angel Christian Ramírez Arana, C.Q.F.P. N° 17404, cuyo horario de labor es Lunes a Sábado 18:15 hrs. a 20:45 hrs.

Artículo Segundo.- Las Modificaciones de Dirección Técnica, Horario de Dirección Técnica, Nombre Comercial, Ubicación, Actividad, Ampliación o Cierre del Establecimiento Farmacéutico, serán autorizados por la Dirección Ejecutiva de Regulación y Fiscalización Sectorial de Salud – DIREFISSA de la Dirección Regional de Salud San Martín.

Artículo Tercero.- Notifíquese al interesado y Municipalidad Distrital de Morales.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.




Blgo. Daniel Alberto Showing Espinoza
DIRECTOR EJECUTIVO (e)

**CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y
TRANSPORTE N° 01 -2022-GRSM/DIRESA/DIREFISSA**

La que suscribe Directora de Regulación y Fiscalización Sectorial de Salud (DIREFISSA) de la Dirección Regional de Salud San Martín.

CERTIFICA:

Que la Droguería con nombre comercial **DROGUERÍA MEDICONS S.A.C.**, Razón Social **DROGUERÍA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C.**, Registro único del Contribuyente N°20601057027, ubicado en Jr. Felipe Yap N°298 Dpto.B, distrito de Morales, provincia San Martín, departamento San Martín, con horario de atención de lunes a viernes de 19:45-22:00, sábado 7:00-13:00 y de 14:00-17:00 horas, cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para: **A. PRODUCTOS FARMACÉUTICOS:** 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, Agentes de Diagnóstico, 2. Recursos Terapéuticos Naturales: Producto Natural de Uso en Salud, Recurso Natural de uso en Salud; 3. Productos Galénicos, 4. Productos Dietéticos, 5. Productos Edulcorantes; **B. DISPOSITIVOS MÉDICOS:** 1. Dispositivos Médicos: Clase I de Bajo Riesgo (estéril), Clase II (De moderado Riesgo) **C. PRODUCTOS SANITARIOS.** 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal; consignadas en la R.M. N°132-2015/MINSA, para vender o distribuir en el país y/o para la exportación, tal como consta en el Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N°30-I-2022 de fecha 25 de abril del 2022.

Se expide el presente Certificado de renovación a solicitud del interesado según el Expediente N°030-2022914253, de fecha 09 de febrero del 2022, y de acuerdo con el Informe Técnico N°41-2022-GRSM/DIRESA/DIREFISSA/EEFF, con Exp.030-2022467675, de fecha 23 de mayo del 2022, al haberse Aprobado la Certificación de BPA N°001 -2020, del Establecimiento Farmacéutico de categoría DROGUERÍA en mención.

Este Certificado es válido por tres (03) años, a partir del **25 de abril del 2022**, hasta el **25 de abril del 2025** y su renovación debe ser solicitada con una anticipación no menor de 45 días hábiles anteriores a su vencimiento.

Moyobamba, 26 de mayo del 2022

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente.



San Martín
GOBIERNO REGIONAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN SECTORIAL DE SALUD

M. Sc. RITA VELA SAAVEDRA
DIRECTORA (e)

RVS/sicc



DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN

DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN SECTORIAL EN SALUD

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

EXP. 030-2023 **672269**

Moyobamba, 08 de setiembre de 2023.

OFICIO N° 429 / - 2023-GRSM-DIRESA/DIREFISSA

Señor (a):
VALERI SHANTAL PAREDES ISLA
Propietario de **DROGUERÍA MEDICONS**
Jr. Felipe Yap N°298
MORALES. -



ASUNTO : REMITO CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO

REF. : Solicitud S/N de fecha 10 de agosto Exp.030-2023961665



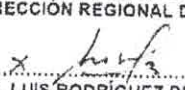
Me dirijo a usted para saludarle cordialmente y a la vez informo que respecto al expediente de la referencia donde solicita: **RENOVACION DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO DROGUERIA MEDICONS S.A.C.** con nombre comercial **DROGUERIA MEDICONS** con registro único del contribuyente N°20601057027, con Representante legal **VALERI SHANTAL PAREDES ISLA**, ubicado en Jr. Felipe Yap N°298, distrito de Morales, provincia y departamento de San Martín, mediante informe de técnico N°018-2023-GRSM/DIRESA/DIREFISSA/EEFF-NKCP realizado por los inspectores Q.F. Jorge Luis Moquillaza Casttila y Q.F. Norma Karin Chavez Perez, se remite certificado de buenas prácticas de almacenamiento N°14-2023-GRSM/DIRESA/DIREFISSA con N° de tramite 030-2023317535.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD


M.C. LUIS RODRÍGUEZ BENAVIDES
DIRECTOR REGIONAL
CMP. 26146- RNE. 20169

LRB/MRV/wgag

Av. Grau Cdra. 1 Moyobamba

Email: <https://mesavirtual.regionesanmartin.gob.pe/> <https://qstramite.regionesanmartin.gob.pe>

CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO
N° 14 -2023-GRSM/DIRESA/DIREFISSA

El que suscribe Director de Regulación y Fiscalización Sectorial de Salud (DIREFISSA) de la Dirección Regional de Salud San Martín.

CERTIFICA:

Que, la Droguería con nombre comercial **DROGUERÍA MEDICONS**, con Registro Único del Contribuyente N° 20601057027, ubicado con oficina administrativa y almacén Jr. Felipe Yap N°298, distrito Morales, provincia San Martín, departamento San Martín, con horario de atención de lunes a viernes de: 19:45 a 22:00; sábado: 07:00 a 13:00; de 14:00 a 17:00, cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus: **A. PRODUCTOS FARMACÉUTICOS:** 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, 5. Productos Edulcorantes, 8. Medicamentos herbarios; **B. DISPOSITIVOS MÉDICOS:** 1. Dispositivos Médicos: Clase I de Bajo Riesgo (Estéril y no estéril), clase II (Moderado riesgo), clase III (Alto riesgo), clase IV- Críticos en materia de riesgo (Insumos de uso médico – Quirúrgico y odontológico), **C. PRODUCTOS SANITARIOS.** 2. Productos absorbentes de higiene personal 3. Productos de higiene doméstica 4. Artículos sanitarios; consignadas en R.M. N° 132-2015/MINSA, para vender o distribuir en el País y/o para la exportación, tal como consta en el Acta de inspección para droguerías, almacenes especializados y almacenes aduaneros que almacenan productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios N° 021-I-2023, de fecha 23 de agosto de 2023.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado, según el Expediente N° 030-2023280933 de fecha 20 de julio de 2023.

Este Certificado es válido por tres (03) años, a partir del **08 de septiembre de 2023**, hasta el **08 de septiembre de 2026** y su renovación debe ser solicitada con una anticipación no menor de 45 días hábiles anteriores a su vencimiento.

Moyobamba, 08 de septiembre de 2023.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN SECTORIAL DE SALUD

Mg. Q.F. Mario Ríos Vargas
DIRECTOR

MRV/nkcp/wgag

Reporte de Ficha RUC

DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C
20601057027

Lima, 02/09/2024

Información General del Contribuyente

Código y descripción de Tipo de Contribuyente	39 SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Fecha de Inscripción	03/03/2016
Fecha de Inicio de Actividades	03/03/2016
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0183 - ITI.SAN MARTIN-MEPECO
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	14/12/2018
Comprobantes electrónicos	FACTURA (desde 14/12/2018), (desde 19/12/2018),BOLETA (desde 07/07/2023)

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	DROGUERIA MEDICONS S.A.C
Tipo de Representación	-
Actividad Económica Principal	2100 - FABRICACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, SUSTANCIAS QUÍMICAS MEDICINALES Y PRODUCTOS BOTÁNICOS DE USO FARMACÉUTICO
Actividad Económica Secundaria 1	4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Actividad Económica Secundaria 2	5221 - ACTIVIDADES DE SERVICIOS VINCULADAS AL TRANSPORTE TERRESTRE
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	MANUAL
Sistema de Contabilidad	COMPUTARIZADO
Código de Profesión / Oficio	-
Actividad de Comercio Exterior	SIN ACTIVIDAD
Número Fax	-
Teléfono Fijo 1	42 - 602115
Teléfono Fijo 2	-
Teléfono Móvil 1	42 - 941160039
Teléfono Móvil 2	-
Correo Electrónico 1	deimedicons@gmail.com
Correo Electrónico 2	-

Domicilio Fiscal

Actividad Económica Principal	2100 - FABRICACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, SUSTANCIAS QUÍMICAS MEDICINALES Y PRODUCTOS BOTÁNICOS DE USO FARMACÉUTICO
Departamento	SAN MARTIN
Provincia	SAN MARTIN
Distrito	MORALES

Tipo y Nombre Zona	URB. MORALES
Tipo y Nombre Vía	JR. FELIPE YAP
Nro	266
Km	-
Mz	-
Lote	-
Dpto	B
Interior	-
Otras Referencias	PISO 2
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	ALQUILADO

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP	26/02/2016
Número de Partida Registral	11021643
Tomo/Ficha	0129
Folio	-
Asiento	A00001
Origen de la Entidad	NACIONAL
País de Origen	-

Registro de Tributos Afectos

Tributo	Afecto desde	Marca de Exoneración	Exoneración	
			Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	03/03/2016	-	-	-
RENTA-3RA. CATEGOR.-CTA.PROPIA	01/11/2023	-	-	-
IMP.TEMPORAL A LOS ACTIV.NETOS	01/03/2022	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/01/2017	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	01/09/2016	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/09/2016	-	-	-
SNP - LEY 19990	01/09/2017	-	-	-

Representantes Legales

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 44333147	PAREDES ISLA SUSANA	GERENTE GENERAL	08/05/1987	27/02/2024	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	JR. GUEPI 272	SAN MARTIN SAN MARTIN MORALES	22 994808913	susana_star_2@hotmail.com	

Otras Personas Vinculadas

Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 42155523	MOREY RIVA MARTIN ALEJANDRO	SOCIO	17/12/1983	14/02/2024	-	99.200000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia	País de Constitución				
	-	-				
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 72969219	PAREDES ISLA VALERI SHANTAL	SOCIO	24/01/2001	03/03/2022	-	0.800000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia	País de Constitución				
	-	-				

Establecimientos Anexos

Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Condición Legal	Licencia
0001	DEPOSITO	-	SAN MARTIN SAN MARTIN MORALES	JR. FELIPE YAP 298	ALMACEN PISO 1 NUMERO 296	ALQUILADO	-

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.

Dependencia SUNAT: ITI.SAN MARTIN-MEPECO

Fecha: 02/09/2024

Hora: 10:02

Página 4 de 4



Jefe del área de Servicios
SUNAT

Sr. Contribuyente, al solicitar el presente Reporte Electrónico, debe tener en cuenta lo siguiente:

- La información mostrada corresponde a lo registrado por usted a través de SUNAT Operaciones en Línea.
- El máximo de reportes a ser generados por día es TRES (03). A partir del 4to reporte, se toma el último reporte generado. La generación del reporte en el día siempre muestra los datos registrados hasta el día anterior.
- Es importante que, para efectos de mantenerlo informado sobre sus obligaciones y facilidades, actualice sus datos en el RUC, como correo electrónico, teléfono fijo y teléfono celular.
- Puede validar y visualizar el reporte electrónico generado a través del código QR ubicado en la parte inferior derecha del presente documento o colocando la siguiente dirección en la barra del navegador:

<https://www.sunat.gob.pe/ci-ti-itreporteec-visor/reporteeec/reportecertificado/descarga?doc=ccPbcmwwN9IZM9UswxcUcBWqabVN6T4%2BHREU4ChE9guu10mLc7Edx0dmDALlxwGDoblflFu%2FpcwUPr7cVP0K76zxa%2B0wexpvBSFB8BhH7NA%3D>





LOGISTICA OGESSAH <logisticaogessah@gmail.com>

SOLICITO COTIZACION N.C. N° 1730

DROGUERIA E IMPORTADORA MEDICONS S.A.C <deimedicons@gmail.com>
Para: LOGISTICA OGESSAH <logisticaogessah@gmail.com>

11 de diciembre de 2024, 15:50

[El texto citado está oculto]

6 adjuntos **Cotizacion PF-1153.pdf**
42K **ANEXO TOCACHE MEDICONS.pdf**
207K **4. AUTORIZACION SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO.pdf**
103K **BPDT.pdf**
85K **BPA MEDICONS.pdf**
156K **FICHA RUC MEDICONS.pdf**
199K



LOGISTICA OGESSAH <logisticaogessah@gmail.com>

SOLICITO COTIZACION N.C. N° 1730

LOGISTICA OGESSAH <logisticaogessah@gmail.com>

10 de diciembre de 2024, 9:01

Para: drogueria san lucas <drogueriasanlucas2021@gmail.com>

Buenos días por medio del presente, solicitamos a usted tener a bien presentar su propuesta económica para la ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS DE LA OGESS ALTO HUALLAGA. Para mayor detalle se adjunta Especificaciones Técnicas:

A su Propuesta Económica deberá adjuntar lo siguiente:

Ficha Ruc

Registro Nacional de Proveedores

Anexos (se adjunta)

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

RUC: 20531320574

OFICINA DE LOGÍSTICA

4 adjuntos


 **SOLICITUD DE COTIZACION 1.pdf**
5371K

 **COTIZACION Y DECLARACIONES JURADAS BIENES 2024.docx**
39K

 **anexo 3.docx**
23K

 **anexo 4.docx**
22K

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	015-2024			
		Fecha	10/12/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO			
		RUC	20531320574			
		Dirección	Jr: Jorge Chávez C 7 – Tocache – San Martin.			
		Teléfono(s)	978921402			
		Correo electrónico	izaah.6@hotmail.com.com			
		Persona de contacto	ISAI RIOS BECERRA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DROGGER S.A.C.			
		RUC	20608693930			
		Dirección	JR: HUALLAGA N° 622 – YURIMAGUAS			
		Teléfono(s)	988 903 449			
		Correo electrónico	ventasdrogger@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	JOB ELIAS CHAVEZ SAAVEDRA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS DE LA OGESSE ALTO HUALLAGA.			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
Información complementaria						
5	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	 <div style="display: inline-block; text-align: left;"> <p style="font-size: small;">GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD - U.E. - 400</p> <p>Lic. Adm. Isai Rios Becerra CLAB - 27285 JEFE DE LOGÍSTICA</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						



DROGUERIA DROGGER S.A.C.

Yurimaguas 11 de diciembre de 2024

DATOS DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL : OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA
RUC : 20531320574
DIRECCIÓN : JR. JORGE CHAVEZ NRO. 07 SAN MARTIN – TOCACHE – TOCACHE
TELÉFONO : -
E-MAIL : logisticaogessah@gmail.com

De nuestra Consideración:

Referente a su Solicitud de cotización sobre los productos, les hacemos llegar los mejores precios:

RUC: 20608693930
COTIZACION
DG-0252-2024

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDAD	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL
ATENALOL 100 mg TAB	8,000	UNIDAD	S/ 0.17	S/ 1,360.00
ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 40 mg TAB	62,000	UNIDAD	S/ 0.38	S/ 23,560.00
CAPTOPRIL 25 mg TAB	20,000	UNIDAD	S/ 0.09	S/ 1,800.00
DEXTROSA 10 g/100 mL (10%) INY 1 L	416	UNIDAD	S/ 11.00	S/ 4,576.00
ENALAPRIL MALEATO 10 mg TAB	36,000	UNIDAD	S/ 0.09	S/ 3,240.00
EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO) 1 mg/mL INY 1 mL	500	UNIDAD	S/ 5.50	S/ 2,750.00
FUROSEMIDA 40 mg TAB	5,400	UNIDAD	S/ 0.20	S/ 1,080.00
HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TAB	7,000	UNIDAD	S/ 0.35	S/ 2,450.00
LOSARTAN POTASICO 50 mg TAB	120,000	UNIDAD	S/ 0.12	S/ 14,400.00
METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TAB	92,250	UNIDAD	S/ 0.15	S/ 13,837.50
NIFEDIPINO 30 mg TAB LM	2,500	UNIDAD	S/ 0.82	S/ 2,050.00
TOTAL				S/ 71,103.50

Estamos disponibles ante cualquier consulta y/o aclaración.



DROGUERIA DROGGER S.A.C.

DATOS DE COTIZACIÓN

Condición de pago

Plazo de entrega

Validez de oferta

GARANTIA

Referencia de solicitud vía

: Crédito

: 15 días calendario recibida la O/C

: 30 días o hasta agotar stock

: 12 MESES DESPUES DEL INGRESO AL ALMACEN

: Correo electrónico

CUENTA BCP SOLES:

CCI: 00258500989658105280

CUENTA: 5859896581052

DROGGER S.A.C.

Job Elias Chavez Ycaavedra
Gerente General
RUC: 20608693930

ANEXO N° 01

FORMATO DE COTIZACIÓN DEL PROVEEDOR

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

Referencia: Solicitud de Cotización – (ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, PARA ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS DE LA OGESS ALTO HUALLGA)

De mi mayor consideración,

Por medio del presente, en condición de ofertante y después de haber examinado y aceptar en su integridad las (especificaciones técnicas y/o términos de referencia) proporcionadas por la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Huallaga, me comprometo a su ejecución, cumpliendo con la integridad de las condiciones y plazos establecidos en el requerimiento, adjunto pata tal efecto la siguiente propuesta económica:

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL (Incluye los impuestos de Ley)
1	ATENALOL 100 mg TAB	UNIDAD	8,000	0.17	1,360.00
2	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 40 mg TAB	UNIDAD	62,000	0.38	23,560.00
3	CAPTOPRIL 25 mg TAB	UNIDAD	20,000	0.09	1,800.00
4	DEXTROSA 10 g/100 mL (10%) INY 1L	UNIDAD	416	11.00	4,576.00
5	ENALAPRIL MALEATO 10 mg TAB	UNIDAD	36,000	0.09	3,240.00
6	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO) 1 mg/mL 1 mL	UNIDAD	500	5.50	2,750.00
7	FUROSEMIDA 40 mg TAB	UNIDAD	5,400	0.20	1,080.00
8	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TAB	UNIDAD	7,000	0.35	2,450.00
9	LOSARTAN POTASICO 50 mg TAB	UNIDAD	120,000	0.12	14,400.00
10	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TAB	UNIDAD	92,250	0.15	13,837.50
11	NIFEDIPINO 30 mg TAB LM	UNIDAD	2,500	0.82	2,050.00
TOTAL					71,103.50

GARANTIA	12 MESES
PLAZO DE ENTREGA:	15 DIAS

La oferta indicada incluye todos los tributos, instalación, pruebas, transportes, costos laborales, conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien y/o servicio ofertado. En tal sentido la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Huallaga no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Esta oferta es válida y firme por un periodo mínimo de treinta (30) días calendarios, a partir de la fecha de presentación de la presente oferta y se conviene u obliga que la oferta pueda ser

aceptada por la Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Huallaga en cualquier momento antes que expire el periodo indicado.

Yurimaguas, 11 de diciembre de 2024

DROGGER S.A.C.

Job Elías Chávez Saavedra
Gerente General
RUC: 20608693930

Firma

JOB ELIAS CHAVEZ SAAVEDRA
DROGGER S.A.C.
RUC: 20608693930

ANEXO N° 02

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

De mi mayor consideración,

DATOS DEL DECLARANTE:

Nombres y Apellidos/ Razón Social: DROGGER S.A.C.	
DNI: 74572924	RUC: 20608693930
Dirección de notificación: Jr. Huallaga Nro. 622 Loreto – Alto Amazonas - Yurimaguas	
Nombre de contacto: Job Elias Chavez Saavedra	
Telf. Fijo/Móvil: 988 903 449	Correo Electrónico: <u>ventasdrogger@gmail.com</u>
Código de Cuenta Interbancario (CCI): 00258500989658105280	Banco: BCP – Banco de Crédito del Perú

El que suscribe, al amparo del principio de presunción de veracidad, **DECLARA BAJO JURAMENTO:**

1. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
2. Cumplir en todos los extremos con los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda, que cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
3. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
4. No tener impedimento de contratar con el Estado.
5. No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado en los casos de: Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
6. No tener vínculo laboral con otra dependencia de la Dirección Regional de Agricultura San Martín
7. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
8. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
9. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
10. Para todos los efectos de la contratación, autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor adjudicado, a la dirección electrónica

señalada. Siendo mi responsabilidad comunicar oportunamente a la Entidad sobre cualquier cambio.

11. Autorizar que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y Banco señalados por mi persona. Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato, queda cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.
12. No divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de la Dirección Regional de Agricultura San Martín, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.
13. Aceptar en su integridad las especificaciones técnicas proporcionadas por la Dirección Regional de Agricultura San Martín, conforme a las condiciones y plazos establecidos.
14. Conocer las disposiciones reguladas en la normativa interna de la Entidad, relativa a la contratación de bienes y servicios.
15. Conocer que el vínculo contractual con la Entidad inicia una vez perfeccionado el contrato.
16. Conocer que, en el caso de incurrir en retraso injustificado en la ejecución de prestaciones a mi cargo, la Entidad aplicará automáticamente la penalidad por mora; así como otras penalidades establecidas en el requerimiento.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y me atengo a lo establecido en la normativa vigente, y que si lo declarado es falso estoy sujeto a las acciones legales y penales correspondientes, en caso de verificarse su falsedad.

Yurimaguas, 11 de diciembre de 2024

DROGGER S.A.C.

Job Elias Chavez Saavedra
Gerente General
RUC: 20608693930

Firma

JOB ELIAS CHAVEZ SAAVEDRA
DROGGER S.A.C.
RUC: 20608693930

ANEXO N° 03

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE NORMAS ANTISOBORNO Y
ANTICORRUPCIÓN**

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

De mi consideración,

Yo, Job Elias Chavez Saavedra, identificado con DNI N° 74572924, con RUC N° 20608693930, domiciliado en Jr. Huallaga Nro. 622 Loreto – Alto Amazonas – Yurimaguas, declaro y garantizo

BAJO JURAMENTO:

No tener, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a los impedimentos señalados en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, el proveedor se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refieren los impedimentos señalados en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, el proveedor se compromete a: i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

De la misma manera, el proveedor es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución o nulidad del contrato, sin perjuicio de las acciones civiles y/o penales que correspondan.

Yurimaguas, 11 de diciembre de 2024

DROGGER S.A.C.

Job Elias Chavez Saavedra
Gerente General
RUC. 20608693930

Firma
JOB ELIAS CHAVEZ SAAVEDRA
DROGGER S.A.C.
RUC: 20608693930

ANEXO N° 04

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

De mi consideración,

Yo, Job Elias Chavez Saavedra, identificado con DNI N° 74572924, con RUC N° 20608693930, domiciliado en Jr. Hualla Nro. 622 Yurimaguas – Alto Amazonas, en pleno ejercicio de mis derechos declaro **BAJO JURAMENTO**:

Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad (incluyéndose dentro de éstas el vínculo conyugal y/o las uniones de hecho) con personas que presten servicios en la Dirección Regional de Agricultura San Martín, con independencia de su régimen laboral o contractual.

<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	-----------

Que, en el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une el vínculo antes indicado es(son):

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	GRADO DE PARENTESCO O VÍNCULO	OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS	CARGO / SERVICIOS QUE BRINDA	Marcar con una "X"	
				CAS, 276 o 728	LOCADOR (TERCERO)

Que, manifiesto que lo antes mencionado corresponde a la verdad de los hechos y que tengo conocimiento que, si lo declarado resulta falso, estoy sujeto a las acciones que correspondan de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente, al haber realizado declaración falsa violando el principio de presunción de veracidad, así como en caso de haber incurrido en falsedad, simulación o alteración de la verdad intencionalmente.

Yurimaguas, 11 de diciembre de 2024

DROGGER S.A.C.

Job Elias Chavez Saavedra
Gerente General
RUC. 20608693930

Firma
JOB ELIAS CHAVEZ SAAVEDRA
DROGGER S.A.C.
RUC: 20608693930

ANEXO N° 05

**FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES E
INCOMPATIBILIDADES**

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

Yo, Job Elias Chavez Saavedra, identificado con DNI N° 74572924, declaro bajo juramento:

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N°31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
 - Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
 - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N°31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N°31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal Sey las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Yurimaguas, 11 de diciembre de 2024

DROGGER S.A.C.

Job Elias Chavez Saavedra
Gerente General
RUC. 20608693930

Firma
JOB ELIAS CHAVEZ SAAVEDRA
DROGGER S.A.C.
RUC: 20608693930

ANEXO N° 06

FORMATO DE CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ABONO ELECTRÓNICO
(para el pago con abono en la cuenta bancaria del proveedor)

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta.

Por la presente autorizo a usted, el abono a mi cuenta, según la siguiente información:

Código Interbancario: 00258500989658105280

A nombre de: DROGGER S.A.C.

Nombre del Banco: BANCO DE CRÉDITO DEL PERÚ - BCP

Tipo de Cuenta: Corriente Moneda Soles

RUC (Asociado al CCI) 20608693930

En el caso de estar sujeto a detracción sírvase indicar la respectiva cuenta:

Banco de la Nación

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi representada una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelado para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Tener en cuenta que, si el RUC no está asociado al CCI indicado, NO se podrá efectuar el pago respectivo

Yurimaguas, 11 de diciembre de 2024

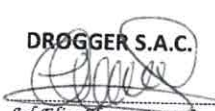
DROGGER S.A.C.

Job Elias Chavez Saavedra
Gerente General
RUC. 20608693930

Firma

JOB ELIAS CHAVEZ SAAVEDRA
DROGGER S.A.C.
RUC: 20608693930

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor							
1	Fecha del documento	11/12/2024					
2	Cotización						
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS DE LA OGESS ALTO HUALLAGA				
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	<table border="1"> <tr> <td>Si cumple</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>No cumple</td> <td></td> </tr> </table>	Si cumple	X	No cumple	
Si cumple	X						
No cumple							
	2.3	Monto total cotizado	S/. 71,103.50				
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	Anexos, cotización, Autorización Sanitaria, BPA, Ficha Ruc, RNP.				
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">  DROGGER S.A.C. <i>Job Elias Chavez Saavedra</i> Gerente General RUC. 20608693930 </div>						
	JOB ELIAS CHAVEZ SAAVEDRA						

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	11/12/2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">Descripción del objeto de la contratación</div> <div style="width: 50%;"> ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS DE LA OGESS ALTO HUALLAGA </div> </div>
	2.2	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">Monto total según informe de indagación</div> <div style="width: 50%;">S/. 71,103.50</div> </div>
	2.3	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;">Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)</div> <div style="width: 50%;">Anexos, cotización, Autorización Sanitaria, BPA, Ficha Ruc, RNP.</div> </div>
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 style="text-align: center;">  DROGGER S.A.C. <i>Job Elías Chávez Saavedra</i> Gerente General RUC. 20608693930 </div>	
JOB ELIAS CHAVEZ SAAVEDRA		

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

PROVEIDO N° 320-2022-GRL-GERESA-LORETO-DIREMID/30.11

Iquitos, 08 de agosto del 2022

VISTO, el expediente N° 4131-2022 de fecha 04 de julio del 2022, el expediente N° 4647-2022 de fecha 25 de julio del 2022 y el Informe de evaluación de autorización Sanitaria N° 816-2022 de fecha 26 de julio del 2022. **NOTIFIQUESE** a la **DROGUERIA DROGGER S.A.C.**, con razón social **DROGGER S.A.C.**, representado legalmente por el Sr. Job Elías Chavez Saavedra, con R.U.C. N° **20608693930**, con dirección en Jr. Huallaga N° 622, Distrito de Yurimaguas, Provincia de Alto Amazonas y Departamento de Loreto, con la **RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 320-2022-GRL-GERESA-LORETO-DIREMID/30.11** de fecha 08 de agosto del 2022, que resuelve: **"AUTORIZAR EL FUNCIONAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO"**.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Dirección Ejecutiva de Inspección, Inspección y Vigilancia
G.F. CINTHIA ELFRIDA FLORES GRANADOS
Directora de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria

C.c. Archivo

NOTIFICACIÓN

Apellidos y Nombres **BAZAN ALVIAN ALI**
D.N.I. **4768529**
Fecha **15-08-2022** Hora **1:36 PM**
Relación con el Administrado **PARIENTE**
Firma **ALI**

SE DEJA CONSTANCIA QUE: (llenar en la segunda visita según corresponda)

- ☐ Quien atendió se negó a firmar el acta de notificación.
- ☐ Quien atendió no quiso recibir la documentación
- ☐ Se dejó bajo puerta al no encontrarse el administrado u otra persona en el Domicilio

Otros.....

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

N° 320-2022-GRL-GERESA-LORETO-DIREMID/30.11.

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA

Iquitos, 08 de agosto del 2022

VISTO, el expediente N° 4131-2022 de fecha 04 de julio del 2022, el expediente N° 4647-2022 de fecha 25 de julio del 2022 y el Informe de evaluación de autorización Sanitaria N° 816-2022 de fecha 26 de julio del 2022 sobre Autorización Sanitaria de Funcionamiento del Establecimiento Farmacéutico;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente N° 4131-2022 de fecha 04 de julio del 2022, debidamente subsanado con el expediente N° 4647-2022 de fecha 25 de julio del 2022, el Sr. Job Elías Chavez Saavedra - Representante Legal de **DROGUERIA DROGGER S.A.C.**, con razón social **DROGGER S.A.C.**, con RUC N° **20608693930**, con dirección en Jr. Huallaga N° 622, Distrito de Yurimaguas, Provincia de Alto Amazonas y Departamento de Loreto, solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO**, para dedicarse a la venta al por mayor de:

A. PRODUCTOS FARMACEUTICOS		B. DISPOSITIVOS MEDICOS	C. PRODUCTOS SANITARIOS
1. MEDICAMENTOS	i. Especialidades Farmacéuticas ii. Agentes de Diagnostico	1. DISPOSITIVOS MEDICOS Clase I: • De Bajo Riesgo Estéril • De Bajo Riesgo No Estéril Clase II: • De Moderado Riesgo	1. PRODUCTOS COSMETICOS
2. RECURSOS TERAPEUTICOS NATURALES	i. Producto Natural de Uso en Salud ii. Recurso Natural de Uso en Salud		2. PRODUCTOS ABSORBENTES DE HIGIENE PERSONAL
3. PRODUCTOS GALENICOS			3. PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA
4. PRODUCTOS DIETETICOS			4. ARTICULOS SANITARIOS
4. PRODUCTOS EDULCORANTES			

Que, asimismo, se precisa, que el establecimiento farmacéutico realizará las actividades de comercialización, almacenamiento y/o distribución de las clasificaciones señaladas en el trámite. Además, el horario de atención del Establecimiento Farmacéutico será de lunes a miércoles de 08:30h a 12:30h y viernes de 08:30h a 12:30h, teniendo como Director Técnico a la Q.F. Tania Mirian Zanabria Carbajal cuyo horario laboral que será el mismo al horario de atención del establecimiento farmacéutico.

Que, el artículo 21° de la Ley N° 29459, establece: "Los establecimientos dedicados a la fabricación, importación, exportación, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación y expendio de los productos considerados en la presente ley requieren de autorización sanitaria previa para su funcionamiento (...);"

Que, de conformidad con el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, de fecha 11 de marzo del 2020, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del Covid 19, frente a la pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud - OMS, donde se advierte la amenaza de un nuevo Coronavirus SARS-CoV-2; en este sentido, mediante

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Decreto Supremo N° 044-2020-PCM del 15 de marzo del 2020, se declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID 19.

Que, mediante Decreto Supremo N° 051-2020 PCM del 27 de marzo del 2020, se Prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020- PCM, por el término de trece (13) días calendario, a partir del 31 de marzo de 2020, y mediante Decreto Supremo N° 064-2020 PCM del 09 de abril del 2020, se prorrogó el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 044-2020- PCM y ampliado temporalmente mediante el Decreto Supremo N° 051-2020-PCM, por el término de catorce (14) días calendario, a partir del 13 de abril de 2020 hasta el 26 de abril del 2020; del mismo modo, mediante Decreto Supremo N° 075-2020 PCM del 23 de abril del 2020, se prorrogó el Estado de Emergencia Nacional declarado, por el término de catorce (14) días calendario, a partir del 27 de abril de 2020 hasta el 10 de mayo de 2020, y mediante Decreto Supremo N° 083-2020 PCM del 09 de mayo del 2020, se prorrogó el Estado de Emergencia Nacional declarado, por el término de catorce (14) días calendario, a partir del 11 de mayo de 2020 hasta el 24 de mayo de 2020; el mismo que fue prorrogado desde el 25 de mayo hasta el 30 de junio de 2020 mediante el artículo 2° del Decreto Supremo N° 094-2020-PCM de fecha 23 de mayo de 2020, prorrogado mediante Decreto Supremo N° 116-2020-PCM desde el 01 de julio hasta el 31 de julio del 2020; prorrogado mediante Decreto Supremo N° 117-2020-PCM y N° 129-2020-PCM; prorrogado a su vez por el Decreto Supremo N° 135-2020-PCM desde el 01 de agosto al 31 de agosto del 2020; prorrogado mediante Decreto Supremo N° 139-2020-PCM y prorrogado por el Decreto Supremo N° 146-2020-PCM del 01 de setiembre al 30 de setiembre del 2020, prorrogado mediante Decreto Supremo N° 156-2020-PCM desde el 01 de octubre hasta el 31 de octubre del presente año, prorrogado mediante Decreto Supremo N° 174-2020-PCM desde el 01 de noviembre de 2020 hasta el lunes 30 de noviembre de 2020, prorrogado mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM hasta el 31 de diciembre del 2020, prorrogado por el Decreto Supremo N° 201-2020-PCM, prorrogado por el Decreto Supremo N° 008-2021-PCM, prorrogado por el Decreto Supremo N° 036-2021-PCM, Decreto Supremo N° 058-2021-PCM, Decreto Supremo N° 076-2021-PCM, Decreto Supremo N° 105-2021-PCM, Decreto Supremo N° 123-2021-PCM, Decreto Supremo N° 131-2021-PCM, Decreto Supremo N° 149-2021-PCM, Decreto Supremo N° 152-2021-PCM, Decreto Supremo N° 167-2021-PCM, Decreto Supremo N° 174-2021-PCM y Decreto Supremo N° 186-2021-PCM por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del sábado 1 de enero de 2021 por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19.

Que, el Artículo 6° del Decreto Supremo N° 018-2020-SA, establece la excepción para el otorgamiento de autorización sanitaria a los establecimientos farmacéuticos. Excepcionalmente, durante el plazo de la declaratoria de Emergencia Sanitaria a nivel nacional por la existencia del COVID-19, *se puede otorgar autorización sanitaria de funcionamiento o traslado de establecimientos farmacéuticos, así como la ampliación de almacén, planta o áreas, de los referidos establecimientos, sin la previa inspección que exige el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado por Decreto Supremo N° 014-2011-SA. La inspección se debe realizar dentro del plazo de ciento ochenta (180) días calendarios posteriores a la culminación del estado de emergencia. Para el otorgamiento de las mencionadas autorizaciones sanitarias, el*

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

administrado debe cumplir con los requisitos y condiciones técnico sanitarias previstas en la normativa sanitaria vigente.

Que, estando a lo antes señalado y de conformidad con lo informado por la jefa de la Unidad de Registro y Autorizaciones Sanitarias de Establecimientos Farmacéuticos, el visto bueno de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIREMID de la Dirección Regional de Salud de Loreto; de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Loreto, Ordenanza Regional N° 008-2016-GRL-CR de fecha 12 de mayo del 2016; y, el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Dirección Regional de Salud Loreto y su modificatoria aprobado mediante la Ordenanza Regional N° 015-2019-GRL-CR de fecha 11 de setiembre del 2019; y, el Memorando N° 202-2021-GRL-DRSL/30.01 de fecha 09 de febrero del 2021, sobre designación de la Directora Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud de Loreto.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- AUTORIZAR EL FUNCIONAMIENTO de la **DROGUERIA DROGGER S.A.C.**, con razón social **DROGGER S.A.C.**, representado legalmente por el Sr. Job Elías Chavez Saavedra, con R.U.C. N° **20608693930**, con dirección en Jr. Huallaga N° 622, Distrito de Yurimaguas, Provincia de Alto Amazonas y Departamento de Loreto, para dedicarse a la dispensación y expendio al consumidor final de: **A) PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, B) DISPOSITIVOS MEDICOS (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) ; C) PRODUCTOS SANITARIOS**, con un horario de atención del Establecimiento Farmacéutico de lunes a miércoles de 08:30h a 12:30h y viernes de 08:30h a 12:30h, teniendo como Director Técnico a la Q.F. Tania Mirian Zanabria Carbajal cuyo horario laboral que será el mismo al horario de atención del establecimiento farmacéutico, por los fundamentos expuestos en la parte considerativa de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La inspección correspondiente se deberá realizar dentro del plazo de ciento ochenta (180) días calendario posteriores a la culminación del estado de emergencia, a fin de regularizar y cumplir a cabalidad con lo establecido por la norma sanitaria vigente.

ARTÍCULO TERCERO.- Transcribese la presente Resolución Administrativa al interesado, y a la Unidad de Registro y Autorizaciones Sanitarias de Establecimientos Farmacéuticos, para su conocimiento y fines consiguientes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
Gerencia Regional de Salud Loreto

Q.F. CLAU...
Director Ejecutivo
Insumos y Drogas - DIREMID

CAAA/CEFG/MJST



GERESA
GERENCIA REGIONAL
DE SALUD LORETO

Rio Amazonas
Maravilla Natural del Mundo



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Nº 023-2023

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Gerencia Regional de Salud Loreto:

CERTIFICA:

Que la **DROGUERIA DROGGER SAC**, con razón social **DROGGER S.A.C.**, con oficina administrativa y almacén ubicado en **JR. HUALLAGA N° 622**, del distrito de **YURIMAGUAS**, provincia de **ALTO AMAZONAS**, departamento de **LORETO**, cumple con las **Buenas Prácticas de Almacenamiento** para sus: **A) PRODUCTOS FARMACEUTICOS:** 1. **MEDICAMENTOS:** i) Especialidades Farmacéuticas, ii) Agentes de Diagnóstico, 2. **RECURSOS TERAPEUTICOS NATURALES:** i) Producto Natural de uso en Salud, ii) Recurso Natural de Uso en Salud, 3. **PRODUCTOS GALÉNICOS;** 4. **PRODUCTOS DIETÉTICOS;** 5. **PRODUCTOS EDULCORANTES;** **B) DISPOSITIVOS MEDICOS:** 1. **DISPOSITIVOS MEDICOS:** Clase I (De Bajo Riesgo Estéril y No Estéril), Clase II (Moderado Riesgo); **C. PRODUCTOS SANITARIOS:** 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Domestica; 4. Artículos Sanitarios, almacenados a temperatura ambiente, temperatura ambiente controlada y temperatura refrigerada; consignadas en la **R.M. N° 132-2015/MINSA**, para almacenar, distribuir y/o comercializar en el país, tal como consta en el **Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 036-I-2023** de fecha 23 de noviembre del 2023.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 4992-2023 de fecha 25 de setiembre del 2023.

Este Certificado es válido a partir del **23 de noviembre del 2023** hasta el **23 de noviembre del 2026**, y su renovación debe ser solicitada con una anticipación no menor de 45 días hábiles anteriores a su vencimiento.



GOBIERNO REGIONAL LORETO
Gerencia Regional de Salud Loreto
D.F. GUILLERMO CARLOS HUALLACORTA
Director Ejecutivo de Medicamentos,
Insumos y Drogas DIREMID

Temperatura Ambiente: 15 – 30 °C, Temperatura Ambiente Controlada: 15 – 25 °C, y Temperatura Refrigerada: 2 - 8°C

GGVV/JPLDA/dvv

✉ mesadepartes@geresaloreto.gob.pe
📍 Av. Colonial Mz. B Lt. 21 - Punchana
🌐 www.geresaloreto.gob.pe

Síguenos:     



PERÚ
Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



RUC N° 20608693930

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

DROGGER S.A.C.

Domiciliado en: JR.HUALLAGA NRO. 622 LORETO - ALTO AMAZONAS - YURIMAGUAS (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 23/07/2022

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 23/07/2022

FECHA IMPRESIÓN: 10/07/2024

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 - opción Verifique su Inscripción.

[Retornar](#)[Imprimir](#)

FICHA RUC : 20608693930
DROGGER S.A.C.
Número de Transacción : 70083974
CIR - Constancia de Información Registrada
Información General del Contribuyente

Apellidos y Nombres ó Razón Social	: DROGGER S.A.C.
Tipo de Contribuyente	: 39-SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Fecha de Inscripción	: 04/11/2021
Fecha de Inicio de Actividades	: 13/01/2022
Estado del Contribuyente	: ACTIVO
Dependencia SUNAT	: 0183 - ITI.SAN MARTIN-MEPECO
Condición del Domicilio Fiscal	: HABIDO
Emisor electrónico desde	: 01/12/2022
Comprobantes electrónicos	: FACTURA (desde 01/12/2022), (desde 05/12/2022)

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	: DROGUERIA DROGGER S.A.C
Tipo de Representación	: -
Actividad Económica Principal	: 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Actividad Económica Secundaria 1	: 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Actividad Económica Secundaria 2	: -
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	: MANUAL/COMPUTARIZADO
Sistema de Contabilidad	: MANUAL/COMPUTARIZADO
Código de Profesión / Oficio	: -
Actividad de Comercio Exterior	: SIN ACTIVIDAD
Número Fax	: -
Teléfono Fijo 1	: -
Teléfono Fijo 2	: -
Teléfono Móvil 1	: -
Teléfono Móvil 2	: 65 - 959277405
Correo Electrónico 1	: -
Correo Electrónico 2	: alvearfloress@gmail.com
	: -

Domicilio Fiscal

Actividad Economica	: 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Departamento	: LORETO
Provincia	: ALTO AMAZONAS
Distrito	: YURIMAGUAS
Tipo y Nombre Zona	: -
Tipo y Nombre Vía	: JR. HUALLAGA
Nro	: 622
Km	: -
Mz	: -
Lote	: -
Dpto	: -
Interior	: -
Otras Referencias	: -
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	: ALQUILADO

Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP	: 08/09/2021
Número de Partida Registral	: 11046487
Tomo/Ficha	: -
Folio	: -
Asiento	: -
Origen del Capital	: NACIONAL
País de Origen del Capital	: -

Registro de Tributos Afectos

Tributo	Afecto desde	Marca de Exoneración	Exoneración	
			Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	13/01/2022	-	-	-
RENTA-3RA. CATEGOR.-CTA.PROPIA	01/04/2023	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	01/09/2024	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/09/2024	-	-	-

Representantes Legales

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
			Teléfono	Correo	
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -74572924	CHAVEZ SAAVEDRA JOB ELIAS	GERENTE GENERAL	21/06/1998	08/09/2021	-
	Dirección	Ubigeo	- - -	-	

Otras Personas Vinculadas

Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
-----------------	---------------------	---------	---------------------	-------------	--------	------------

DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -74572924	CHAVEZ SAAVEDRA JOB ELIAS	SOCIO	21/06/1998	08/09/2021	-	90.000000000
Dirección		Ubigeo	Teléfono	Correo		
		- - -	- - -	-		
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD -45012449	TAPULLIMA PIPA LILY	SOCIO	16/04/1988	16/09/2024	-	10.000000000
Dirección		Ubigeo	Teléfono	Correo		
		- - -	- - -	-		

Establecimientos Anexos						
Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Cond.Legal
0003	OF.ADMINIST.	-	SAN MARTIN SAN MARTIN ALBERTO LEVEAU	JR. TULIPANES 359	LA PLANICE-MORALES	OTROS.
0001	OF.ADMINIST.	-	LORETO ALTO AMAZONAS YURIMAGUAS	JR. HUALLAGA 622A	-	ALQUILADO
0002	DEPOSITO	-	LORETO ALTO AMAZONAS YURIMAGUAS	JR. HUALLAGA 622B	-	ALQUILADO
0004	SUCURSAL	DROGGER S.A.C.	SAN MARTIN SAN MARTIN TARAPOTO	A.H. SANTA BARBARA JR. OVALO DEL SUR Mz 08 Lote 07	BANDA	ALQUILADO

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 Ingrese Aquí



LOGISTICA OGESSAH <logisticaogessah@gmail.com>

SOLICITO COTIZACION N.C. N° 1730

VENTAS DROGGER <ventasdrogger@gmail.com>

11 de diciembre de 2024, 16:40


Para: LOGISTICA OGESSAH <logisticaogessah@gmail.com>

Estimados buenas tardes;

Mediante la presente se adjunta nuestra propuesta económica, en referencia a su solicitud de cotización remitida.

*Saludos cordiales,***Departamento de ventas****DROGGER S.A.C.****RUC: 20608693930****Cel: 988903449**

[El texto citado está oculto]

5 adjuntos **FORMATO N°0252-2024-DROGGER.pdf**

208K

 **COTIZACION Y DECLARACIONES JURADAS BIENES 2024.pdf**

236K

 **Anexo 4.pdf**

134K

 **Anexo 3.pdf**

130K

 **DOCUMENTOS DROGGER-2024.pdf**

1990K



LOGISTICA OGESSAH <logisticaogessah@gmail.com>

SOLICITO COTIZACION N.C. N° 1730

LOGISTICA OGESSAH <logisticaogessah@gmail.com>

10 de diciembre de 2024, 18:54

Para: ventasdrogger@gmail.com

Buenas tardes por medio del presente, solicitamos a usted tener a bien presentar su propuesta económica para la ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS DE LA OGESS ALTO HUALLAGA. Para mayor detalle se adjunta Especificaciones Técnicas:

A su Propuesta Económica deberá adjuntar lo siguiente:

Ficha Ruc

Registro Nacional de Proveedores

Anexos (se adjunta)

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

RUC: 20531320574

OFICINA DE LOGÍSTICA

4 adjuntos

**COTIZACION Y DECLARACIONES JURADAS BIENES 2024.docx**

39K

**anexo 3.docx**

23K

**anexo 4.docx**

22K

**SOLICITUD DE COTIZACION 3.pdf**

5369K







SOLICITO COTIZACION N.C. N° 1730

drogueria san lucas <drogueriasanlucas2021@gmail.com>
Para: LOGISTICA OGESSAH <logisticaogessah@gmail.com>



11 de diciembre de 2024, 15:13

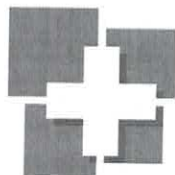
[El texto citado está oculto]

6 adjuntos

-  **Cotizacion PF-998 OK.pdf**
86K
-  **ANEXO ALTO HUALLAGA OK.pdf**
125K
-  **1 FICHA RUC 2024_.pdf**
197K
-  **1 CONSTANCIA DEL RNP.pdf**
90K
-  **1. OFICIO N° 4005-2024_REMITO RESOLUCION N° 259_DROGUERIA SAN LUCASSSS.pdf**
623K
-  **1. Resolución Jefatural y Certificado de BPA.pdf**
2659K

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	014-2024		
		Fecha	10/12/2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO		
		RUC	20531320574		
		Dirección	Jr: Jorge Chávez C 7 – Tocache – San Martin.		
		Teléfono(s)	978921402		
		Correo electrónico	izaah.6@hotmail.com.com		
		Persona de contacto	ISAI RIOS BECERRA		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C.		
		RUC	20608134515		
		Dirección	JR. VENECIA # 268 - BANDA DE SHILCAYO		
		Teléfono(s)	966-867-523		
		Correo electrónico	drogueriasanlucas2021@gmail.com		
		Representante o persona de contacto	RUIZ DÍAZ KATERIN LUCERO		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS DE LA OGESS ALTO HUALLAGA.		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia
Información complementaria					
5	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 SAN MARTIN OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD - G.E.S. Lic. Adm. Isai Rios Becerra C.O.B. - 27286 JEFE DE LOGÍSTICA</p> </div>				
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					



DISTRIBUIDORA Y
DROGUERIA

SAN LUCAS SAC

DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN
LUCAS S.A.C.

RUC:20608134515

JR. VENECIA 268- LA BANDA DE SHILCAYO

COTIZACIÓN N° 00998

Banda de Shilcayo, 11 de diciembre del 2024

DATOS DEL CLIENTE

RAZÓN SOCIAL : OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA
RUC : 20531320574
DIRECCIÓN : JR. JORGE CHAVEZ NRO. 07

CONDICIÓN DE VENTA

CONDICIÓN DE PAGO : CREDITO
PRECIO : SOLES
ATENCIÓN : AREA DE LOGISTICA
VALIDEZ DE LA OFERTA : 15 DIAS CALENDARIOS
PLAZO DE ENTREGA : 05 DIAS CALENDARIOS
GARANTIA : 24 MESES

Nos es grato dirigirnos a Uds. para presentarles nuestra cotización por lo siguiente:

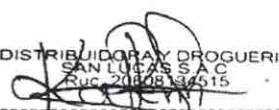
ITEM	DESCRIPCIÓN	MARCA	CANT.	U.M	P.U	P.TOTAL
1	ATENALOL 100 mg TAB	GENERIC	8000	UNIDAD	0.20	1,600.00
2	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA) 40 mg TAB	GENERIC	62000	UNIDAD	0.40	24,800.00
3	CAPTOPRIL 25 mg TAB	GENERIC	20000	UNIDAD	0.78	15,600.00
4	DEXTROSA 10 g/100 mL (10%) INY 1L	GENERIC	416	UNIDAD	17.50	7,280.00
5	ENALAPRIL MALEATO 10 mg TAB	GENERIC	36000	UNIDAD	0.06	2,160.00
6	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO) 1 mg/mL 1 mL	GENERIC	500	UNIDAD	4.90	2,450.00
7	FUROSEMIDA 40 mg TAB	GENERIC	5400	UNIDAD	0.30	1,620.00
8	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TAB	GENERIC	7000	UNIDAD	0.19	1,330.00
9	LOSARTAN POTASICO 50 mg TAB	GENERIC	120000	UNIDAD	0.099	11,880.00
10	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TAB	GENERIC	92250	UNIDAD	0.12	11,070.00
11	NIFEDIPINO 30 mg TAB LM	GENERIC	2500	UNIDAD	0.72	1,800.00
TOTAL (SI.)						81,590.00

"Para cotizaciones fuera de fecha de vigencia por favor ponerse en contacto con nosotros al correo: drogueriasanlucas2021@gmail.com, para confirmar disponibilidad de stock"

NOTA:

DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C.	
CUENTA CORRIENTE:	
ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DE CREDITO DEL PERÚ - BCP
NÚMERO DE CUENTA:	550-4200797-0-46
NÚMERO DE CUENTA:	002-550-004200797046-22

Atentamente:

DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA
SAN LUCAS S.A.C.
RUC: 20608134515

Katerin Lucero Ruiz Diaz
GERENTE GENERAL

ANEXO N° 02
FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

De mi mayor consideración,

DATOS DEL DECLARANTE:

Nombres y Apellidos/ Razón Social: KATERIN LUCERO RUIZ DÍAZ DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS	
DNI: 77296465	RUC: 20608134515
Dirección de notificación: Jr. Venecia #268 – B – Banda De Shilcayo	
Nombre de contacto: KATERIN LUCERO RUIZ DÍAZ	
Telf. Fijo/Móvil: 966867523	Correo Electrónico: drogueriasanlucas2021@gmail.com
Código de Cuenta Interbancario (CCI): 018 541 00054110891230	Banco: BANCO DE LA NACION


El que suscribe, al amparo del principio de presunción de veracidad, **DECLARA BAJO JURAMENTO:**

1. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
2. Cumplir en todos los extremos con los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda, que cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
3. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
4. No tener impedimento de contratar con el Estado.
5. No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado en los casos de: Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
6. No tener vínculo laboral con otra dependencia de la Dirección Regional de Agricultura San Martín
7. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
8. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
9. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
10. Para todos los efectos de la contratación, autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor adjudicado, a la dirección electrónica señalada. Siendo mi responsabilidad comunicar oportunamente a la Entidad sobre cualquier cambio.

11. Autorizar que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y Banco señalados por mi persona. Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato, queda cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.
12. No divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de la Dirección Regional de Agricultura San Martín, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.
13. Aceptar en su integridad las especificaciones técnicas proporcionadas por la Dirección Regional de Agricultura San Martín, conforme a las condiciones y plazos establecidos.
14. Conocer las disposiciones reguladas en la normativa interna de la Entidad, relativa a la contratación de bienes y servicios.
15. Conocer que el vínculo contractual con la Entidad inicia una vez perfeccionado el contrato.
16. Conocer que en el caso de incurrir en retraso injustificado en la ejecución de prestaciones a mi cargo, la Entidad aplicará automáticamente la penalidad por mora; así como otras penalidades establecidas en el requerimiento.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y me atengo a lo establecido en la normativa vigente, y que si lo declarado es falso estoy sujeto a las acciones legales y penales correspondientes, en caso de verificarse su falsedad.

Banda de Shilcayo, 11 de diciembre de 2024


DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA
SAN LUCAS S.A.C
RUC: 20608134515
Katerin Lucero Ruiz Diaz
GERENTE GENERAL

DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS

RUC: 20608134515

ANEXO N° 03
FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE NORMAS ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

De mi consideración,

Yo, KATERIN LUCERO RUIZ DÍAZ, con DNI N° 77296465, Representante Legal de DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C. con RUC N.º 20608134515, domiciliado en Jr. Venecia #268 – B – Banda De Shilcayo – San Martín declaro y garantizo BAJO JURAMENTO:


No tener, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a los impedimentos señalados en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, el proveedor se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refieren los impedimentos señalados en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, el proveedor se compromete a: i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

De la misma manera, el proveedor es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución o nulidad del contrato, sin perjuicio de las acciones civiles y/o penales que correspondan.

Banda de Shilcayo, 11 de diciembre de 2024


DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA
SAN LUCAS S.A.C.
RUC: 20608134515

Katerin Lucero Ruiz Diaz
GERENTE GENERAL

DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS
RUC: 20608134515

ANEXO N° 04
FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

De mi consideración,

Yo, KATERIN LUCERO RUIZ DÍAZ, con DNI N° 77296465, Representante Legal de DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C. con RUC N.º 20608134515, domiciliado en Jr. Venecia #268 – B – Banda De Shilcayo – San Martin, en pleno ejercicio de mis derechos declaro BAJO JURAMENTO:

Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad (incluyéndose dentro de éstas el vínculo conyugal y/o las uniones de hecho) con personas que presten servicios en la Dirección Regional de Agricultura San Martin, con independencia de su régimen laboral o contractual.

SI

~~NO~~

Que, en el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une el vínculo antes indicado es(son):

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	GRADO DE PARENTESCO O VÍNCULO	OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS	CARGO / SERVICIOS QUE BRINDA	Marcar con una "X"	
				CAS, 276 o 728	LOCADOR (TERCERO)

Que, manifiesto que lo antes mencionado corresponde a la verdad de los hechos y que tengo conocimiento que, si lo declarado resulta falso, estoy sujeto a las acciones que correspondan de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente, al haber realizado declaración falsa violando el principio de presunción de veracidad, así como en caso de haber incurrido en falsedad, simulación o alteración de la verdad intencionalmente.

Banda de Shilcayo, 11 de diciembre de 2024


DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA
SAN LUCAS S.A.C.
RUC 20608134515
Katerin Lucero Ruiz Diaz
GERENTE GENERAL
DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS
RUC: 20608134515

ANEXO N° 05
FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES

Señores:

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

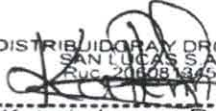
Yo, KATERIN LUCERO RUIZ DÍAZ, con DNI N° 77296465, Representante Legal de DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C. con RUC N.º 20608134515, declaro bajo juramento:

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N°31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
 - Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
 - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N°31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N°31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Banda de Shilcayo, 11 de diciembre de 2024


DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA
SAN LUCAS S.A.C.
RUC: 20608134515
Katerin Lucero Ruiz Díaz
GERENTE GENERAL

DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS
RUC: 20608134515

ANEXO N° 06
FORMATO DE CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ABONO
ELECTRÓNICO
(para el pago con abono en la cuenta bancaria del proveedor)

Señores:

OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA

Presente. -

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta.

Por la presente autorizo a usted, el abono a mi cuenta, según la siguiente información:

Código Interbancario:

018 541 00054110891230

A nombre de:

DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.

Nombre del Banco:

BANCO DE LA NACION

Tipo de Cuenta:

Corriente

Moneda

Soles

RUC (Asociado al CCI)

20608134515


En el caso de estar sujeto a detracción sírvase indicar la respectiva cuenta:

Banco de la Nación

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi representada una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelado para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Tener en cuenta que, si el RUC no está asociado al CCI indicado, NO se podrá efectuar el pago respectivo

Banda de Shilcayo, 11 de diciembre de 2024


DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA
SAN LUCAS S.A.C.
RUC 20608134515
Katerin Lucero Ruiz Diaz
GERENTE GENERAL

DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN
LUCAS
RUC: 20608134515

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	11 DE DICIEMBRE DE 2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS DE LA OGESS ALTO HUALLAGA.	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	81,590.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACION N° 00998	
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 style="text-align: center;">  DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C. RUC 2008834515 ----- Katerrin Lucero Ruiz Diaz GERENTE GENERAL </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

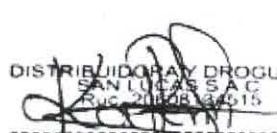
Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
---	--	--

1	Fecha del documento	11 DE DICIEMBRE DE 2024
----------	----------------------------	-------------------------

2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA EL PROGRAMA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, PARA EL ABASTECIMIENTO DE LAS IPRESS DE LA OGESS ALTO HUALLAGA.
	2.2 Monto total según informe de indagación	81,590.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	COTIZACIÓN N° 00998

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	 <small>DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C. RUC 2010834515</small> Katerin Lucero Ruiz Diaz <small>GERENTE GENERAL</small>
	Nombre, firma y sello del proveedor

Trámite N° 030-2024 709348

Moyobamba, 15 de agosto de 2024.

OFICIO N° 4005 - 2024-GRSM-DIRESA/DIREFISSA.

Señor(a):

KATHERIN LUCERO RUIZ DIAZ

Representante legal de **DISTRIBUIDORA Y DROGUERÍA SAN LUCAS S.AC.**

Jr. Venecia n.° 268

drogueriasanlucas2021@gmail.com

Telf.966867523

BANDA DE SHILCAYO. -



Mg. Q.F. Mario
Ríos Vargas



Ing. Cesar Ulises
Silva Guerra

ASUNTO : Remite Resolución Jefatural

REF. : Solicitud s/n de fecha 15 de julio de 2024

030-2024750524

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Dirección Regional de Salud San Martín, así mismo, en atención al documento de la referencia, se remite la **RESOLUCIÓN JEFATURAL N°259-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA**, trámite N° 030-2024673108 y registro 0117356, donde se **Resuelve: Artículo 1.- OTORGAR la AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO** al establecimiento farmacéutico de su representada, y el **Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento N°14-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA** con trámite 030-2024101665. Para conocimiento y fines pertinentes.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL
SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
DIRECCIÓN GENERAL
M.C. ALDO ENRIQUE PINCHI FLORES
DIRECTOR REGIONAL
C.M.P. N.° 73118



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

Resolución Jefatural

N.º 259-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA Trámite N.º 030-2024673108 Registro N.º 0117356

Moyobamba, 13 de agosto de 2024.

VISTO:

El Informe Legal N.º 005-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA-ALD-ECRM, Informe Técnico N.º 098-2024-GRSM-DIRESA/DIREFISSA/EEFF-JLMC, y el contenido en el trámite N.º 030-2024750524, de fecha 15 de julio de 2024, la representante legal, **Sra. Katerin Lucero Ruiz Díaz**, identificada con DNI N.º 77296465, del establecimiento Farmacéutico, con razón social y nombre comercial **"DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C."**, con RUC N.º 20608134515, ubicado en Jr. Venecia N.º 268, distrito de La Banda de Shilcayo, provincia y departamento de San Martín, solicita **RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN EN BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DE DROGUERÍA**.

CONSIDERANDO:

DE LA COMPETENCIA DE LA AUTORIDAD DE SALUD.

Que, la **Ley N.º 26842 - Ley General de Salud**, en los artículos I y II del Título Preliminar, establece: "I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla";

Que, la **Ley N.º 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios**, en su artículo 21º establece: "Los establecimientos dedicados a la fabricación, importación, exportación, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación y expendio de los productos considerados en la presente Ley requieren de autorización sanitaria previa para su funcionamiento(...), Las Autoridades Regionales de Salud (ARS), y las autoridades de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de nivel regional (ARM), son los encargados de expedir la autorización sanitaria a los establecimientos públicos y privados dedicados a la fabricación, el control de calidad, la importación, el almacenamiento, la distribución, la comercialización, la dispensación y el expendio de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que correspondan, previa inspección para verificar el cumplimiento de los dispositivos legales vigentes". Asimismo el artículo 22 del mismo cuerpo normativo, señala las obligaciones de cumplir las Buenas Prácticas, la misma que regula: "Para desarrollar sus actividades, las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas que se dedican para sí o para terceros a la fabricación, la importación, la distribución, el almacenamiento, la dispensación o el expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios deben cumplir con los requisitos y condiciones sanitarias establecidas en el Reglamento respectivo, y en las Buenas Prácticas de (...), almacenamiento, (...), según corresponda y contar con la certificación correspondiente en los plazos que establece el Reglamento;

Que, el **Decreto Supremo N.º 014-2011-SA**, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, y sus modificatorias Decreto Supremo N.º 004-2021-SA, en su artículo 11 regula: "Los establecimientos farmacéuticos, funcionan bajo la responsabilidad de un único director técnico, quien responde ante (...), la Autoridad Regional de Salud (ARS), (...), por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, en este Reglamento y sus normas conexas. Asimismo, el artículo 17º del mismo cuerpo normativo señala: "Todos los establecimientos farmacéuticos comprendidos en el Artículo 4º del presente Reglamento requieren de Autorización Sanitaria para su funcionamiento, conforme a lo dispuesto en la Ley de los Productos





DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN *Resolución Jefatural*

N.º 259-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA Trámite N.º 030-2024673108 Registro N.º 0117356

Moyobamba, 13 de agosto de 2024.

Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N.º 29459. La autorización sanitaria es requisito indispensable para el otorgamiento de las licencias de funcionamiento por parte de los Gobiernos Locales”,

En ese mismo orden el **artículo 18º** señala los requisitos para la Autorización Sanitaria de Funcionamiento, donde tipifica: *“El propietario o representante legal del establecimiento farmacéutico, para solicitar la Autorización Sanitaria de Funcionamiento, debe presentar los siguientes documentos (...)*

D. DROGUERIAS:

a) *Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada, según formato, en la que debe consignarse, entre otras, la siguiente información:*

- *Nombres y apellidos o razón social, así como domicilio y número de Registro Único del Contribuyente (RUC) de la persona natural o jurídica propietaria del establecimiento;*
- *Nombre del representante legal, en caso de ser persona jurídica;*
- *Nombre comercial y dirección del establecimiento;*
- *Relación de productos que comercializa, según clasificación del Artículo 6 de la Ley N° 29459;*
- *Nombre y número de colegiatura del profesional Químico Farmacéutico o de ser el caso, otro profesional que asume la dirección técnica;*
- *Nombres y números de colegiatura de los profesionales Químico Farmacéuticos asistentes;*
- *Horario de funcionamiento del establecimiento, del Director técnico y de los profesionales Químico Farmacéuticos asistentes.*

b) *Croquis de distribución interna del establecimiento y del almacén, indicando el volumen útil de almacenamiento máximo en metros cúbicos por cada área, exclusiva o compartida y las áreas destinadas a productos o dispositivos que requieren condiciones especiales de almacenamiento, cuando corresponda, en formatos A-3;*
(...);

Que, la Resolución Ministerial N°132-2015-MINSA, se resuelve en su Artículo 1. *“Aprobar el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros, el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial”;*

Que, con **Ordenanza Regional N.º 008-2023-GRSM/CR**, que aprueba la modificación del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) del Gobierno Regional San Martín, según anexo contempla **los requisitos** para la Certificación o Renovación de Buenas Prácticas de Almacenamiento para: a) Droguería (de ámbito de las Autoridades Regionales de Salud), siendo los siguientes:

1. *Solicitud dirigida al Director Regional de Salud con carácter de Declaración Jurada con atención a DIREFISSA, suscrita por el Propietario y/o Representante Legal, adjuntando el formato A-7. (suscrita por el Propietario y/o Representante Legal y el Director Técnico).*
2. *Copia del vóucher de Depósito en el Banco de la Nación al N° de cuenta 00-531-049837;*

DEL PROCEDIMIENTO TUPA- CERTIFICACIÓN O RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO PARA DROGUERÍA

Que mediante, **Resolución Jefatural N.º 57-2024-GRSM-DIRESA/DIREFISSA**, de fecha 20 de febrero de 2024, resuelve en su artículo Otorgar la AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO al establecimiento farmacéutico de categoría





DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

Resolución Jefatural

N.º 259-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA Trámite N.º 030-2024673108 Registro N.º 0117356

Moyobamba, 13 de agosto de 2024.

droguería, con razón social y nombre comercial **DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C.**, con RUC N.º **20608134515**, ubicado en Jr. Venecia N.º 268, distrito de La Banda de Shilcayo, provincia y departamento de San Martín, con representante legal Sra. Ruth Milagros Arévalo Tapullima, identificada con DNI N.º 45495757, con Director Técnico el Químico Farmacéutico Max Renato Ríos Sánchez, con CQFP N.º 26255, (...);

Que, con fecha 28 de febrero de 2024 la Dirección de Regulación y Fiscalización Sectorial de Salud (DIREFISSA) remite el Certificado en Buenas Prácticas de Almacenamiento al Establecimiento Farmacéutico de clase "**DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C.**", otorgándole la vigencia desde el 28 de febrero de 2024 al 28 de agosto de 2024;

Que, de lo contemplado en el **Decreto Supremo N.º 014-2011-SA** y de acuerdo al TUPA-GRSM, que ambas establecen los requisitos para solicitar **RENOVACIÓN DE CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO PARA DROGUERÍA**, de modo tal que, de la revisión del **Solicitud N.º 02-DDSL-2024**, contenido en el trámite N.º 030-2024750524, de fecha 15 de julio de 2024, la representante legal, **Sra. Katerin Lucero Ruiz Díaz**, identificada con DNI N.º 77296465, del establecimiento Farmacéutico, con razón social y nombre comercial "**DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C.**", con RUC N.º **20608134515**, ubicado en Jr. Venecia N.º 268, distrito de La Banda de Shilcayo, provincia y departamento de San Martín, el cual adjunta los siguientes documentos:

- ✓ *Solicitud de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Droguería, con carácter de declaración jurada.*
- ✓ *Formato A-7*
- ✓ *Váucher de pago (RP: 0319988, por el monto de S/. 558.40);*

Que, mediante **Informe de Evaluación N.º 01-2024-CKPC de certificación o renovación de certificación de Droguería**, (...), de fecha 30 de julio de 2024, la Especialista de Regulación de Establecimientos Farmacéuticos de la DIREFISSA, realiza la evaluación de la Solicitud s/n, contenido en el trámite N.º 030-2024669375, concluyendo lo siguiente:

- De esta manera, en el numeral 6 de Conclusiones, se señala:

"Al haber sido solicitado con documento N.º 04- DDSL -2024, contenido en el Expediente N.º VIR-2024022637 el cambio de Representante Legal del establecimiento farmacéutico "Distribuidora y Droguería San Lucas S.A.C.", ubicado en Jr. Venecia N.º 268, se emitió Informe de Evaluación N.º 07-2024/CKPC (.), de fecha 30 de julio de 2024, procediéndose al registro en el SI- DIGEMID como actual Representante Legal a la Sra. Katerin Lucero Ruiz Díaz. Por tanto, se ha cumplido con la presentación de los requisitos TUPA /GRSM para la Renovación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), de acuerdo a la normativa vigente; por lo que el expediente. N.º 030-2024750524 queda apto para su programación de visita de inspección";

Que, mediante Solicitud N.º 04-DDSL-2024, la administrada comunica a la Dirección de Regulación y Fiscalización Sectorial de Salud el cambio de representante legal del establecimiento farmacéutico con razón social y nombre comercial "**DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C.**", por lo que mediante Informe de Evaluación N.º 07-2024/CKPC, nuevamente la Especialista en Regulación de Establecimientos Farmacéuticos, evalúa y concluye que se ha cumplido con todos los requisitos establecidos y se procede a programar visita de inspección;

Que, mediante **Correo electrónico**, enviado a (drogueriasanlucas2021@gmail.com) de fecha 31 de julio de 2024, el Especialista de Regulación de Establecimientos Farmacéuticos de la DIREFISSA, comunica al representante legal, la fecha de visita





DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

Resolución Jefatural

N.º 259-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA Trámite N.º 030-2024673108 Registro N.º 0117356

Moyobamba, 13 de agosto de 2024.

de Inspección respecto a la Autorización Sanitaria de Funcionamiento para la renovación de BPA, dando conformidad del mismo;

Que, mediante **Acta de Inspección para Droguerías, (...) N.º 012-I-2024-DA**, de fecha 02 de agosto de 2024, los Especialistas en Regulación de Establecimientos Farmacéuticos de la DIREFISSA, concluyeron que el establecimiento farmacéutico **SI** cumple con los requisitos y condiciones mínimas descritas en la normativa vigente para la renovación de certificación de buenas prácticas;

Que, mediante **Informe Técnico N.º 098-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA/EEFF-JLMC**, de fecha 07 de agosto de 2024, los Especialistas en Regulación de Establecimientos Farmacéuticos, concluyeron que el Establecimiento Farmacéutico de clase Droguería, denominado "**DISTRIBUIDORA Y DROGUERÍA SAN LUCAS S.A.C.**", concluyendo lo siguiente:

"IV. CONCLUSIÓN:

- 4.1. Por lo expuesto, se determina que el Establecimiento Farmacéutico de clase Droguería, con nombre comercial "**DISTRIBUIDORA Y DROGUERÍA SAN LUCAS SAC**", Razón Social "**DISTRIBUIDORA Y DROGUERÍA SAN LUCAS SAC**", representante legal Sra. Katerin Lucero Ruiz Díaz, identificada con DNI N.º 77296465, con Registro Único de Contribuyente-RUC N.º 20608134515, ubicado en Jr. Venecia N.º 268, distrito La Banda De Shilcayo, provincia de San Martín, departamento de San Martín, "**Cumple con las condiciones Técnico Sanitarias y las Buenas Prácticas en Almacenamiento**", de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General de Salud N.º 26842, Ley N.º 29459 Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, Decreto Supremo N.º 014-2011-Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias, Resolución Ministerial N.º 132-2015-MINSA Documento técnico Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros y Ordenanza Regional N.º 008-2023-GRSM/CR que aprueba la modificación del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) del Gobierno Regional San Martín, para la renovación de certificación en buenas prácticas de almacenamiento.
- 4.2. CORRESPONDE AUTORIZAR la respectiva Resolución de Renovación de Certificación en Buenas Prácticas de Almacenamiento de **DISTRIBUIDORA Y DROGUERÍA SAN LUCAS SAC**, con horario de funcionamiento autorizado los días lunes a viernes de 13:30 a 19:00 horas, con Dirección Técnica del Químico Farmacéutico Ríos Sánchez Max Renato, con C.Q.F.P. N.º 262555, cuyo horario de labor los lunes a viernes de 13:30 a 19:00 horas;

Que, de la evaluación del expediente administrativo del al establecimiento farmacéutico de categoría droguería, con razón social y nombre comercial **DISTRIBUIDORA Y DROGUERÍA SAN LUCAS S.A.C.**, con RUC N.º 20608134515, ubicado en Jr. Venecia N.º 268, distrito de La Banda de Shilcayo, provincia y departamento de San Martín, con la representante legal, Sra. Katerin Lucero Ruiz Díaz, identificada con DNI N.º 77296465, se determina que, **CUMPLE** con la presentación de requisitos exigidos por el **TUPA-GRSM**, así mismo de la evaluación hecha por el especialista de regulación de establecimientos farmacéuticos, se indica lo siguiente:

➤ Respecto a los requisitos exigidos en el TUPA -GRSM, se determina lo siguiente:

- De la solicitud presentada, se puede identificar que este cumple con los requisitos previstos en el **Artículo 124º del Decreto Supremo N.º 004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N.º 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General**, que contempla los Requisitos de los escritos.





DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

Resolución Jefatural

N.º 259-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA Trámite N.º 030-2024673108 Registro N.º 0117356

Moyobamba, 13 de agosto de 2024.

- Respecto formato A-7, cuenta con la información requerida y declaraciones juradas que se tienen que adjuntar para la evaluación de renovación de buenas prácticas de almacenamiento.
 - Del "Váucher" por derecho de tramitación, se observa que el administrado ha realizado el depósito a la cuenta correspondiente, por el importe de S/. 552.10 soles, cumpliendo con la **Ordenanza Regional N.º 008-2023-GRSM/CR**, que aprueba la modificación del Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) del Gobierno Regional San Martín, según anexo.;
- Respecto al Acta de Inspección de para Droguerías:
- De la visita realizada de acuerdo al **Acta de Inspección para Droguerías, (...) N.º 012-I-2024-DA**, de fecha 02 de agosto de 2024, en cumplimiento de la Resolución Ministerial N.º 132-2015-MINSA, Documento Técnico: Manual De Buenas Prácticas De Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Laboratorios, Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros, en el punto 6.2.1.1. El aseguramiento de la calidad debe estar orientado a proporcionar la totalidad de medidas necesarias para asegurar que los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, sean de la calidad requerida para el uso que están destinados, En el mismo orden, punto 6.2.3.2. "Las instalaciones deben ubicarse, diseñarse, construirse, adaptarse y mantenerse de acuerdo con las operaciones del sistema de almacenamiento, de modo que permita una limpieza adecuada y mantenimiento efectivo, a fin de evitar cualquier condición adversa que afecte la calidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, así como la seguridad del personal"; así también, del artículo 22º de la Ley N.º 29459 Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, el cual indica que, para desarrollar sus actividades, las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas que se dedican para si o para terceros a la fabricación, la importación, la distribución, el almacenamiento, la dispensación o el expendio de productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios deben cumplir con los requisitos y condiciones sanitarias establecidos en el reglamento respectivo y en las Buenas Prácticas de Manufactura, buenas prácticas de laboratorio, **buenas prácticas de distribución, buenas prácticas de almacenamiento, buenas prácticas de dispensación** y buenas prácticas de farmacoterapéutico y demás aprobadas (...), por lo que mediante la visita de inspección que realizaron los Especialistas de Regulación de Establecimientos Farmacéuticos, concluyeron que el establecimiento farmacéutico de clase droguería cumple con las condiciones técnicas sanitarias y buenas prácticas en almacenamiento.

Que, conforme al principio de Legalidad establecido en el numeral 1.1 del artículo IV del Título Preliminar del TUO de la Ley N.º 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General aprobado mediante Decreto Supremo N.º 004-2019-JUS, las autoridades administrativas deben actuar con respeto a la Constitución, la Ley y al derecho, dentro de las facultades que le estén atribuidas y de acuerdo con los fines para los que les fueron conferidas;

Que, mediante **Informe Legal N.º 005-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA-ALD-ECRM**, el Especialista Temático en Asesoría Legal de DIREFISSA, concluye que: de la evaluación del expediente administrativo del Establecimiento Farmacéutico de clase Droguería, con razón social y nombre comercial **DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C.**, con **RUC N.º 20608134515**, ubicado en Jr. Venecia N° 268, distrito de La Banda de Shilcayo, provincia y departamento de San Martín, con la representante legal, Sra. Katerin Lucero Ruiz Díaz, identificada con DNI N.º 77296465, se determina que, **CUMPLE** con el marco normativo referente a la Ley N.º 29459 - Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios; al Decreto Supremo N.º 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias; al Manual de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica aprobado mediante





DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

Resolución Jefatural

N.º 259-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA Trámite N.º 030-2024673108 Registro N.º 0117356

Moyobamba, 13 de agosto de 2024.

Resolución Ministerial N.º 132-2015-MINSA, para la **RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO PARA DROGUERÍA**, con **funcionamiento autorizado los días lunes a viernes de 13:30 a 19:00 horas**, con Dirección Técnica del **Q.F Ríos Sánchez Max Renato**, con **C.Q.F.P. N.º 26255**, cuyo **horario de labor los lunes a viernes de 13:30 a 19:00 horas**;

Que, con el visto bueno de la Unidad Especializada de Regulación Sectorial de Salud, del Especialista de Regulación de Establecimientos Farmacéuticos y del Especialista Temático en Asesoría Legal, de la Dirección de Regulación y Fiscalización Sectorial de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín; por razones expuestas, en uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Directoral Regional N.º 009-2023-GRSM-DIRESA/DG, de fecha 04 de enero de 2023, Ordenanza Regional N.º 019-2022-GRSM/CR, que aprueba la modificación parcial del Reglamento de Organización y Funciones -ROF del Gobierno Regional San Martín;

SE RESUELVE:

Artículo 1º OTORGAR LA AUTORIZACIÓN DE RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO, al Establecimiento Farmacéutico de clase Droguería, con razón social y nombre comercial **DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C.**, con **RUC N.º 20608134515**, ubicado en Jr. Venecia N.º 268, distrito de La Banda de Shilcayo, provincia y departamento de San Martín, con la representante legal, Sra. Katerin Lucero Ruiz Díaz, identificada con DNI N.º 77296465, y con Director Técnico **Q.F Ríos Sánchez Max Renato**, con **C.Q.F.P. N.º 26255**, con **horario de funcionamiento y horario de labor de director técnico, lunes a viernes de 13:30 a 19:00 horas**. -----

Artículo 2º Mantener vigente en todo lo demás que contiene la **Resolución Jefatural N.º 57-2024-GRSM-DIRESA/DIREFISSA**, de fecha 20 de febrero de 2024, válida en todos sus extremos. -----

Artículo 3º Que, de acuerdo al artículo 22º del **Decreto Supremo N.º 014-2011-SA**, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, modificado por el Decreto Supremo N.º 004-2021-SA, indica que, los cambios, modificaciones o ampliaciones de la información declarada deben ser solicitados por el interesado y aprobados por la esta Autoridad Regional de Salud, quedando exceptuados los casos en que el Reglamento prevé expresamente que los cambios o modificaciones sean **solamente** comunicados, y no requieran de un pronunciamiento. -----

Artículo 4º. Notifíquese al interesado. -----

Regístrese, comuníquese y archívese.



Trámite N°. 030-2024101665

Moyobamba, 15 de agosto de 2024

CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO N° 14-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA

El que suscribe Director de Regulación y Fiscalización Sectorial de Salud (DIREFISSA) de la Dirección Regional de Salud San Martín.

CERTIFICA:

Que, la Droguería con razón social "**DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS SAC.**", con nombre comercial "**DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS SAC**", con registro N.º 0117356, con RUC N.º 20608134515, dirección de oficina administrativa y almacén en Jr. Venecia N°268, distrito La Banda De Shilcayo, provincia y departamento de San Martín, con su representante legal Sra. Katerin Lucero Ruiz Diaz, identificada con DNI N° 77296465, con **horario de atención los lunes a viernes de 13:30 a 19:00 horas, CUMPLE con las Buenas Prácticas de Almacenamiento** para sus: **a) Productos Farmacéuticos:** 1. Medicamentos (especialidades Farmacéuticas), 2. Medicamentos herbarios, 3. Productos dietéticos, 4. Productos edulcorantes, **b) Dispositivos Médicos:** 1. CLASE I: De Bajo Riesgo Estéril, de Bajo Riesgo no Estéril. 2. Insumos de uso médico-quirúrgico y odontológico. 3. instrumental de uso médico -quirúrgico y odontológico, **c) Productos sanitarios:** 1. Productos absorbentes de higiene personal. 2. Artículos sanitarios. Consignados en R.M. N° 132-2015/MINSA, para vender o distribuir en el País y/o para exportación, tal como consta en el Acta de inspección para droguería, almacenes especializados y almacenes aduaneros que almacenan productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios N° 012-I-2024-DA, de fecha 02 de agosto de 2024.

Se expide el presente Certificado en concordancia a lo dispuesto en el Artículo 117° del Decreto Supremo N° 014-2011-SA, y sus modificatorias, al haberse Autorizado la renovación de certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento del Establecimiento Farmacéutico – Droguería, mediante Resolución Jefatural N° 259-2024 GRSM/DIRESA/DIREFISSA de fecha 13 de agosto de 2024, solicitado con el Expediente N° 020-2024750524, de fecha 15 de julio de 2024.

Este Certificado es válido por tres (03) años, a partir del 15 de agosto de 2024, hasta el 15 de agosto de 2027, y su renovación debe ser solicitada con una anticipación no menor de 45 días hábiles anteriores a su vencimiento.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente.

MRV/jlmc

Av. Grau Cdra. 1 Moyobamba

direfissa@regionsanmartin.gob.pe

Link para ingresar documento: <https://mesavirtual.regionsanmartin.gob.pe/>

Link para dar seguimiento: <https://qstramite.regionsanmartin.gob.pe/#/seguimiento>



Documento Nro: 030-2024101665. Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico del GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN, generado en concordancia por lo dispuesto en la ley 27269. Autenticidad e integridad pueden ser contrastada a través de la siguiente dirección web.

<https://verificarfirma.regionsanmartin.gob.pe?codigo=db1a0b21q06c8q46ebqa3b8qae64c6b82e3c>

EXP. 030-2024-015793

Moyobamba, 28 de febrero de 2024.

OFICIO N° 981 - 2024-GRSM-DIRESA/DIREFISSA

Señor (a):

RUTH MILAGROS ARÉVALO TAPULLIMA

Representante Legal de **DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C.**

Jr. Venecia N°268

BANDA DE SHILCAYO. -

ASUNTO : REMITO RESOLUCIÓN JEFATURAL Y CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

**REF. : Escrito S/N de fecha 26 de septiembre del 2023
Exp.030-2023459175**

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Dirección Regional de Salud San Martín y así mismo, en atención al documento de la referencia se remite la **RESOLUCIÓN JEFATURAL N°57-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA**, trámite N° 030-2024007390 y registro 0117356, cuyo Informe Legal N°051-2024-GRM/DIRESA/DIREFISSA/ALD/ECRM, donde se Resuelve: Artículo 1.- OTORGAR la **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO** al establecimiento farmacéutico de su representada, y el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento N°18-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA con trámite 030-2024031474. Asimismo se le hace de conocimiento que el día 27 de febrero del 2024, se realizó el registro del correo drogueriasanlucas@gmail.com consignado en el formato A-2, el cual fue inscrito en la plataforma de Observatorio de Precios de Productos Farmacéuticos.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL
SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
DIRECCIÓN GENERAL

M. C. LUIS RODRÍGUEZ BENAVIDES
DIRECTOR REGIONAL
CMP/26146-RNE. 20169



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN SECTORIAL EN SALUD

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

EXP. 030-2024.015793

Moyobamba, 28 de febrero de 2024.

OFICIO N° 981 - 2024-GRSM-DIRESA/DIREFISSA

Señor (a):

RUTH MILAGROS ARÉVALO TAPULLIMA

Representante Legal de DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C.
Jr. Venecia N°268

BANDA DE SHILCAYO. -

ASUNTO : REMITO RESOLUCIÓN JEFATURAL Y CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

**REF. : Escrito S/N de fecha 26 de septiembre del 2023
Exp.030-2023459175**



Mg. Q.F. Mario
Ríos Vargas



Ing. Cesar Ulises
Silva Guerra

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Dirección Regional de Salud San Martín y así mismo, en atención al documento de la referencia se remite la **RESOLUCIÓN JEFATURAL N°57-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA**, trámite N° 030-2024007390 y registro 0117356, cuyo Informe Legal N°051-2024-GRM/DIRESA/DIREFSSA/ALD/ECRM, donde se Resuelve: Artículo 1.- OTORGAR la AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO al establecimiento farmacéutico de su representada, y el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento N°18-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA con trámite 030-2024031474. Asimismo se le hace de conocimiento que el día 27 de febrero del 2024, se realizó el registro del correo drogueriasanlucas@gmail.com consignado en el formato A-2, el cual fue inscrito en la plataforma de Observatorio de Precios de Productos Farmacéuticos.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente;



GOBIERNO REGIONAL
SAN MARTÍN

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
DIRECCIÓN GENERAL

M. C. LUIS RODRÍGUEZ BENAVIDES
DIRECTOR REGIONAL
CNP 26146-RNE. 20169

LRB/MRV/CUSG/wgag

Av. Grau Cdra. 1 Moyobamba

Email: <https://mesavirtual.regionسانmartin.gob.pe/> <https://gstamite.regionسانmartin.gob.pe>



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

Resolución Jefatural

N.º 57-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA

Trámite N.º 030-2024007390

Registro N.º 0117354

Moyobamba, 20 de febrero de 2024.

VISTO:

El Informe Legal N.º 051-2023-GRSM/DIRESA-DIREFISSA/ALD/ECRM, y demás actuados contenidos en el escrito s/n en folios (09), contenido en el expediente N.º 030-2023459175, de fecha 26 de septiembre de 2023, la Sra. Ruth Milagros Arévalo Tapullima, identificada con DNI N.º 45495757, SOLICITA AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO, del establecimiento farmacéutico de categoría DROGUERÍA, con razón social y nombre comercial DISTRIBUIDORA Y DROGUERÍA SAN LUCAS S.A.C., con RUC N.º 20608134515, ubicado en el Jr. Venecia N.º 268, distrito Banda de Shilcayo, provincia y departamento de San Martín, y;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N.º 26842- Ley General de Salud en los artículos I y II del Título Preliminar establece que la Salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, según lo señalado en el artículo 161º del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Gobierno Regional San Martín, modificado con Ordenanza Regional N.º 019-2022-GRSM/CR, establece que la Dirección Regional de Salud es el órgano de línea de la Gerencia Regional de Desarrollo Social responsable de promover la salud y prevenir los riesgos y daños a la salud; regular y fiscalizar bienes y servicios de salud; organizar y promover la atención integral de servicios públicos y privados con calidad, considerando los determinantes de la salud, centrados en satisfacer las necesidades de salud de las personas, familias y las comunidades, priorizando a los más vulnerables y excluidos. La Dirección Regional se constituye en la autoridad sanitaria regional, responsable de formular, adecuar, implementar, evaluar y controlar las políticas del sector salud en el ámbito del departamento de San Martín;

Que, el artículo 21 de la Ley N.º 29459 – Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, señala que los establecimientos farmacéuticos deben contar con autorización previa a su funcionamiento: "Los establecimientos dedicados a la fabricación, importación, exportación, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación y expendio de los productos considerados en la presente Ley requieren de autorización sanitaria previa para su funcionamiento";

Que, el artículo 17 del Reglamento de la Ley N.º 29459 – Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 014-2011-SA y sus modificatorias, señala que los establecimientos farmacéuticos deben contar con autorización sanitaria para su funcionamiento: "Todos los establecimientos farmacéuticos comprendidos en el Artículo 4º del presente Reglamento requieren de Autorización Sanitaria para su funcionamiento, conforme a lo dispuesto en la Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N.º 29459. La autorización sanitaria es requisito indispensable para el otorgamiento de las licencias de funcionamiento por parte de los Gobiernos Locales";

Que, el Artículo 18 del Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, aprobado mediante Decreto Supremo N.º 014-2011-SA, y sus modificatorias, señala los requisitos para la Autorización Sanitaria de Funcionamiento:
El propietario o representante legal del establecimiento farmacéutico, para solicitar la Autorización Sanitaria de Funcionamiento, debe presentar los siguientes documentos, según se trate de:

D.- DROGUERÍAS:

a) Solicitud de autorización con carácter de declaración jurada, según formato, en la que debe consignarse, entre otras, la siguiente información:

- Nombres y apellidos o razón social, así como domicilio y número de Registro Único del Contribuyente (RUC) de la persona natural o jurídica propietaria del establecimiento;
- Nombre del representante legal, en caso de ser persona jurídica;
- Nombre comercial y dirección del establecimiento;
- Relación de productos que comercializa, según clasificación del Artículo 6 de la Ley N.º 29459;
- Nombre y número de colegiatura del profesional Químico Farmacéutico o de ser el caso, otro profesional que asume la dirección técnica;
- Nombres y números de colegiatura de los profesionales Químico Farmacéuticos asistentes;



Ing. Cesar Ulises
Silva Guerra



Abg. Erick C. Ramírez
Marín



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

Resolución Jefatural

N.º 57-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA

Trámite N.º 030-2024007390

Registro N.º 0117356

Moyobamba, 20 de febrero de 2024.

- Horario de funcionamiento del establecimiento, del Director técnico y de los profesionales Químico Farmacéuticos asistentes.
- b) Croquis de ubicación del establecimiento;
- c) Croquis de distribución interna del establecimiento y del almacén, indicando el volumen útil de almacenamiento máximo en metros cúbicos por cada área, exclusiva o compartida y las áreas destinadas a productos o dispositivos que requieren condiciones especiales de almacenamiento, cuando corresponda, en formatos A-3 (...).

Que, mediante escrito s/n en folios (09), contenido en el expediente N.º 030-2023459175, de fecha 26 de septiembre de 2023, la Sra. Ruth Milagros Arévalo Tapullima, identificada con DNI N.º 45495757, en calidad de representante legal, **SOLICITA AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO**, del establecimiento farmacéutico de categoría DROGUERÍA, con razón social y nombre comercial **DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C.**, con RUC N.º 20608134515, ubicado en el Jr. Venecia N.º 268, distrito Banda de Shilcayo, provincia y departamento de San Martín;

Que, mediante Informe de Evaluación Autorización Sanitaria N.º 0513-2023/ JLMC de Droguería (...) de fecha 28 septiembre de 2023, el Especialista de Regulación de Establecimientos Farmacéuticos de la DIREFISSA realiza la evaluación de lo solicitado, y determina en el numeral 4 observaciones, y concluye que el representante legal de la droguería con razón social y nombre comercial "DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C.", deberá subsanar las observaciones encontradas en un plazo de 07 días hábiles, notificado mediante Oficio N.º 4729-2023-GRSM-DIRESA/DIREFISSA, mismo que es notificado mediante vía correo electrónico, por lo que mediante, Carta N.º 002-DYDSL/T-2023, contenido en el expediente N.º 030-2023334671, de fecha 03 de octubre de 2023, la representante legal presenta solicitud para el levantamiento de observaciones, dando cumplimiento con los requisitos que se estipulan en la normativa vigente;

Que, mediante Informe de Evaluación de Autorización Sanitaria N.º 0521-2023 de Botica/JLMC, (...), de fecha 12 de octubre de 2023, el Especialista de Regulación de Establecimientos Farmacéuticos de la DIREFISSA, realiza la evaluación de lo solicitado; y concluye que la representante legal del establecimiento farmacéutico ha subsanado en su totalidad las observaciones, por lo que se procede la programación de visita de inspección, por cumplirse con los requisitos TUPA/GRSM y normativa vigente, mismo que se pone de conocimiento mediante correo electrónico;

Que, mediante Acta de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, (...), N.º 026-I- 2023, de fecha 15 de diciembre de 2023, luego de la revisión del contenido del expediente y sus anexos y de acuerdo a los instrumentos técnicos de inspección, concluyeron que el establecimiento farmacéutico, sí cumple con los requisitos y exigencias mínimas descritas en la normativa vigente;

Que, mediante Informe Técnico N.º 066-2023-GRSM-DIRESA/DIREFISSA/EEFF-NKCP, los Especialistas en Regulación de Establecimientos Farmacéuticos, concluyeron que el establecimiento farmacéutico, denominado **DROGUERIA SAN LUCAS SAC**, (...), CUMPLE con la infraestructura, equipamiento y las condiciones mínimas técnicas sanitarias y operacionales que garantiza la conservación, almacenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, los requisitos exigidos en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado mediante Decreto Supremo 014-2011-SA y sus modificatorias, Ley N.º 29459-Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, así como también del TUPA del Gobierno Regional San Martín, aprobado mediante Ordenanza Regional N.º 008-2023-GRSM/CR, y sus modificatorias, para **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO**, con horario de funcionamiento del establecimiento farmacéutico los días lunes a viernes de 13:30 a 19:00 horas y el Director Técnico Q.F. MAX RENATO RIOS SANCHEZ con CQFP N.º 26255, con horario de labor los días lunes a viernes de 13:30 a 19:00 horas, solicitado con expediente N.º 030- 2023459175; asimismo se brinda la Autorización Sanitaria de Funcionamiento para: A. PRODUCTOS FARMACÉUTICOS: 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, 2. Medicamentos herbarios, 3. Productos dietéticos, 4. Productos edulcorantes, B. DISPOSITIVOS MÉDICOS: 1. Dispositivos médicos: De Clase I de bajo riesgo (Estéril y no estéril), Insumos de Uso Médico - Quirúrgico y Odontológico. Instrumental de uso médico -quirúrgico y odontológico. C. PRODUCTOS SANITARIOS: 1. Productos Absorbentes de Higiene Personal. 2. Artículos sanitarios;

Que, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N.º 26842, Ley General de Salud, Ley 29459, "Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Salud", Decreto Supremo N.º 014-2011-SA Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, Decreto Supremo N.º 016-2011- SA Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Salud, Decreto Supremo N.º 001-2012-SA, Decreto Supremo N.º 002-2012-SA, Decreto Supremo N.º 033-2014-SA, Decreto Supremo N.º 021-2018-SA, Decreto Supremo N.º 016 -2019-SA, Decreto Supremo N.º 004 -2021-SA,



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN

Resolución Jefatural

N.º 57-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISA

Trámite N.º 030-2024007390

Registro N.º 0117356

Moyobamba, 20 de febrero de 2024.

Resolución Ministerial N.º 132-2015/MINSA, Decreto Supremo N.º 004-2019-JUS que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N.º 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General;

Que, con Informe Legal N.º 051-2023-GRSM/DIRESA-DIREFISA/ALD/ECRM, la Asesora Legal de DIREFISA, recomienda otorgar mediante Acto Resolutivo la Autorización de Funcionamiento al establecimiento farmacéutico - DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C., (...);

Con el visto bueno de la Unidad de Regulación Sectorial de Salud, del Especialista de Regulación de Establecimientos Farmacéuticos, y de Asesoría Legal de la Dirección de Regulación y Fiscalización Sectorial de Salud de la Dirección Regional de Salud San Martín;

Que, por razones expuestas, en uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Directoral Regional N.º 009-2023-GRSM-DIRESA/DG, de fecha 04 de enero de 2023, Ordenanza Regional N.º 019-2022-GRSM/CR de fecha 03 de noviembre de 2022, que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional San Martín;

SE RESUELVE:

Artículo 1º. - Otorgar la **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO** al establecimiento farmacéutico-droguería, con razón social "con razón social y nombre comercial **DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C.**", con RUC N.º 20608134515, ubicado en el Jr. Venecia N.º 268, distrito Banda de Shilcayo, provincia y departamento de San Martín; con representante legal **Sra. Ruth Milagros Arévalo Tapullima**, identificada con DNI N.º 45495757, con Director Técnico el **Q.F. MAX RENATO RIOS SANCHEZ** con CQFP N.º 26255, con horario de funcionamiento del establecimiento farmacéutico los días lunes a viernes de 13:30 a 19:00 horas de labor del Director Técnico los días lunes a viernes de 13:30 a 19:00 horas, solicitado con expediente N.º 030- 2023459175; asimismo se brinda la Autorización Sanitaria de Funcionamiento para: A. PRODUCTOS FARMACEUTICOS: 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, 2. Medicamentos herbarios, 3. Productos dietéticos, 4. Productos edulcorantes, B. DISPOSITIVOS MÉDICOS: 1. Dispositivos médicos: De Clase I de bajo riesgo (Estéril y no estéril), Insumos de Uso Médico - Quirúrgico y Odontológico. Instrumental de uso médico -quirúrgico y odontológico. C. PRODUCTOS SANITARIOS: 1. Productos Absorbentes de Higiene Personal. 2. Artículos sanitarios.

Artículo 2º. - **PRECISAR** que las modificaciones de dirección técnica, horario de dirección técnica, nombre comercial, cierre del establecimiento farmacéutico, serán comunicados a la Dirección de Regulación y Fiscalización Sectorial de Salud – DIREFISA de la Dirección Regional de Salud San Martín

Artículo 3º. - Notifíquese al interesado.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN SECTORIAL DE SALUD

Mg. Q.F. Mario Ríos Vargas
DIRECTOR

Trámite N° 030-2024-031474.....

Moyobamba, 28 de febrero de 2024

CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO
N° 18 -2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA

El que suscribe Director de Regulación y Fiscalización Sectorial de Salud (DIREFISSA) de la Dirección Regional de Salud San Martín.

CERTIFICA:

Que, la Droguería con nombre comercial "**DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C.**", con Registro Único del Contribuyente N° 20608134515, ubicado con oficina administrativa y almacén en Jr. Venecia N° 268, Distrito Banda de Shilcayo, Provincia y Departamento San Martín, con **horario de atención de lunes a viernes de: 13:30 a 19:00 horas**, cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus: **A. PRODUCTOS FARMACEUTICOS:** 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, 2. Medicamentos herbarios, 3. Productos dietéticos, 4. Productos edulcorantes. **B. DISPOSITIVOS MÉDICOS:** 1. Dispositivos Médicos: De Clase I de Bajo Riesgo (Estéril y no estéril), Insumos de Uso médico -Quirúrgico y Odontológico. Instrumental de uso médico- quirúrgico y odontológico. **C. PRODUCTOS SANITARIOS:** 1. Productos absorbentes de higiene personal, 2. Artículos sanitarios, consignadas en R.M. N° 132-2015/MINSA, para vender o distribuir en el País y/o para la exportación, tal como consta en el Acta de Inspección para droguerías, almacenes especializados y almacenes aduaneros que almacenan productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios N° 026-I-2023, de fecha 15 de diciembre de 2023.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado, según el Expediente N° 030-2023459175, de fecha 26 de setiembre de 2023.

Este Certificado es válido por seis (06) meses, a partir del 28 de febrero de 2024, hasta el 28 de agosto de 2024 y su renovación debe ser solicitada con una anticipación no menor de 45 días hábiles anteriores a su vencimiento.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN SECTORIAL DE SALUD

Mg. Q.F. Mario Ríos Vargas
DIRECTOR

MRV/mqj

Av. Grau Cdra. 1 Moyobamba direfissa@regionsanmartin.gob.pe
Link para ingresar documento: <https://mesavirtual.regionsanmartin.gob.pe/>
Link para dar seguimiento: <https://qstramite.regionsanmartin.gob.pe/#/seguimiento>



RUC N° 20608134515

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C.

Domiciliado en: JR.VENECIA NRO. 268 URB. VENECIA (EX CARRETERA YURIMAGUAS) SAN MARTIN - SAN MARTIN - LA BANDA DE SHILCAYO (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 04/11/2021

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 04/11/2021

FECHA IMPRESIÓN: 27/03/2024

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 - opción Verifique su Inscripción.

[Retornar](#)[Imprimir](#)

Reporte de Ficha RUC

DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA SAN LUCAS S.A.C.
20608134515

Lima, 24/05/2024

Información General del Contribuyente

Código y descripción de Tipo de Contribuyente	39 SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Fecha de Inscripción	22/06/2021
Fecha de Inicio de Actividades	03/08/2021
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0183 - ITI.SAN MARTIN-MEPECO
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	28/03/2022
Comprobantes electrónicos	FACTURA (desde 28/03/2022),BOLETA (desde 28/03/2022)

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	DISTRIB. Y DROG. SAN LUCAS SAC
Tipo de Representación	-
Actividad Económica Principal	2100 - FABRICACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, SUSTANCIAS QUÍMICAS MEDICINALES Y PRODUCTOS BOTÁNICOS DE USO FARMACÉUTICO
Actividad Económica Secundaria 1	4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Actividad Económica Secundaria 2	4773 - VENTA AL POR MENOR DE OTROS PRODUCTOS NUEVOS EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	MANUAL/COMPUTARIZADO
Sistema de Contabilidad	MANUAL/COMPUTARIZADO
Código de Profesión / Oficio	-
Actividad de Comercio Exterior	SIN ACTIVIDAD
Número Fax	-
Teléfono Fijo 1	-
Teléfono Fijo 2	-
Teléfono Móvil 1	42 - 994460135
Teléfono Móvil 2	-
Correo Electrónico 1	drogueriasanlucas2021@gmail.com
Correo Electrónico 2	-

Domicilio Fiscal

Actividad Económica Principal	2100 - FABRICACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, SUSTANCIAS QUÍMICAS MEDICINALES Y PRODUCTOS BOTÁNICOS DE USO FARMACÉUTICO
Departamento	SAN MARTIN
Provincia	SAN MARTIN
Distrito	LA BANDA DE SHILCAYO
Tipo y Nombre Zona	U.V. VENECIA

Tipo y Nombre Vía	JR. VENECIA
Nro	268
Km	-
Mz	-
Lote	-
Dpto	-
Interior	-
Otras Referencias	EX CARRETERA DE YURIMAGUAS
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	ALQUILADO

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP	10/03/2021
Número de Partida Registral	11177559
Tomo/Ficha	-
Folio	-
Asiento	-
Origen de la Entidad	NACIONAL
País de Origen	-

Registro de Tributos Afectos

Tributo	Afecto desde	Marca de Exoneración	Exoneración	
			Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	03/08/2021	-	-	-
RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO	01/01/2024	-	-	-

Representantes Legales

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 77296465	RUIZ DÍAZ KATERIN LUCERO	GERENTE GENERAL	21/12/1995	10/04/2024	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	PJ. LOS ANGELES 141	SAN MARTIN SAN MARTIN TARAPOTO	22 966867523	drogueriasanlucas2021@gmail.com	

Otras Personas Vinculadas

Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 70420070	CARRANZA SANTA CRUZ LILI JACQUELINE	SOCIO	14/01/1997	25/08/2023	-	99.000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia	País de Constitución				
	-	-				
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 72577394	REÁTEGUI SAAVEDRA CAROLAY MISHEL	SOCIO	22/02/1994	25/08/2023	-	1.000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia	País de Constitución				
	-	-				

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.

Dependencia SUNAT: ITI.SAN MARTIN-MEPECO

Fecha: 24/05/2024

Hora: 08:59

Página 4 de 4



Jefe del área de Servicios
SUNAT

Sr. Contribuyente, al solicitar el presente Reporte Electrónico, debe tener en cuenta lo siguiente:

- La información mostrada corresponde a lo registrado por usted a través de SUNAT Operaciones en Línea.
- El máximo de reportes a ser generados por día es TRES (03). A partir del 4to reporte, se toma el último reporte generado. La generación del reporte en el día siempre muestra los datos registrados hasta el día anterior.
- Es importante que, para efectos de mantenerlo informado sobre sus obligaciones y facilidades, actualice sus datos en el RUC, como correo electrónico, teléfono fijo y teléfono celular.
- Puede validar y visualizar el reporte electrónico generado a través del código QR ubicado en la parte inferior derecha del presente documento o colocando la siguiente dirección en la barra del navegador:

<https://www.sunat.gob.pe/cl-ti-itreporteec-visor/reporteeec/reportecertificado/descarga?doc=NxESbA8TVnCzKzL02PFLOM6wZCeOa%2BupzcsWrDYB3PY5tWHYICdssJ7fcUUTmgC%2FS7otgiZ5qXXpqHk2GEf18e459SfE9a%2Fgsk39d1SqChk%3D>

