
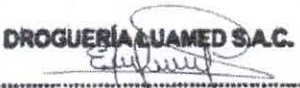


ANEXO N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe			306-2024-GRT-DRST-D.LOG
		Fecha de informe			06/11/2024
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	"ADQUISICION DE HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL PARA LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES"		
3	Antecedentes <ul style="list-style-type: none"> - Mediante Pedidos de Compra N°s 1812, 2003, 1782, 1811, 1716, 1714, 1711, 1710, 1698, 1706, 1703, 1701, 1692, 1707, 1696, 1695, 1682, 1691, 1688, 1849, 1826, 1810, 1762, 1761, 1760, 1758, 1735, 1734, 1733, 1732, 1731, las áreas usuarias del Programa de Atención Integral del Niño, Centros de Salud de la Dirección Regional de Salud: Corrales, San Isidro, La Cruz, San Jacinto, Pampas de Hospital, Cruz Blanca, Pampa Grande, Puerto Pizarro, Andrés Araujo Morán, Zorritos, Acapulto, Gerardo Gonzales Villegas, Corrales, Malval, La Cruz, San Jacinto, Cabuyal, Aguas Verdes, Matapalo, Zarumilla y Cancas, solicitan la adquisición de hemoglobínometros portátiles, con fines de disminuir la anemia a la población beneficiaria de cada centro de salud. - Con fecha 20 y 21 de noviembre de 2024, se recepcionaron las cotizaciones, resultado de la indagación de mercado para la "ADQUISICION DE HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL PARA LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES". 				
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general			¿Cumple con la condición?	
				Sí Cumple	No Cumple
	a. Disponibilidad inmediata.			X	
	Se efectuó la indagación de mercado para la adquisición de Hemoglobínometros Portátil, en el cual se obtuvo un plazo de entrega del bien de CINCO (05) días calendario; por lo tanto, los bienes requeridos 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.			X	
	Según las EE. TT. Solicitadas por las áreas usuarias para la adquisición de Hemoglobínometros Portátil, son comerciales en el mercado nacional y regional, por lo que no se requiere su fabricación, importación, adecuación, modificación ni realización de trámites administrativos u otras necesarias para la ejecución que desnaturalizan su condición.				
	c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.			X	
Los bienes solicitados para la adquisición, son de disponibilidad inmediata y los postores cuenta con stock para su atención, por lo cual cumple con esta condición.					
Cumpliendo las condiciones se puede emplear el procedimiento de Comparación de Precios, según lo señalado en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, y Directiva N°022-2016-OSCE-CD y sus modificatorias.					
5	Observaciones				
	NINGUNA				
6	 <p>GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES</p> <p>C.P.C. Wilson Gálvez Barreto Silva</p> <p>DIRECTOR DE LOGISTICA</p> <p>Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones</p>				

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	Lima, 30 de noviembre de 2024	
2	Cotización		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	(HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL)
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple
			X
		No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/ 65,100.00
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	
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">  <p>DROGUERIA LUAMED S.A.C.</p> <p>ELMER JULCA QUISPE</p> <p>Representante Legal</p> </div>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	Lima, 30 de noviembre 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	(HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL)
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 65,100.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	COTIZACION N° 460-2024
3	Declaración jurada del proveedor 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. 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.	
4	<div align="center">  DROGUERIA LUAMEL S.A.C. ELMER JULCA QUSPE Representante Legal </div>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	

Reporte de Ficha RUC

DROGUERIA LUAMED S.A.C. - LUAMED S.A.C.
20604470383

Lima, 30/11/2024

Información General del Contribuyente

Código y descripción de Tipo de Contribuyente	39 SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Fecha de Inscripción	28/03/2019
Fecha de Inicio de Actividades	01/04/2019
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0023 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	13/06/2019
Comprobantes electrónicos	FACTURA (desde 13/06/2019),BOLETA (desde 27/06/2019)

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	LUAMED 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	9609 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	MANUAL/COMPUTARIZADO
Sistema de Contabilidad	MANUAL/COMPUTARIZADO
Código de Profesión / Oficio	-
Actividad de Comercio Exterior	IMPORTADOR
Número Fax	-
Teléfono Fijo 1	-
Teléfono Fijo 2	-
Teléfono Móvil 1	1 - 976717764
Teléfono Móvil 2	-
Correo Electrónico 1	ventas@droguerialuamed.com
Correo Electrónico 2	-

Domicilio Fiscal

Actividad Económica Principal	4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Departamento	LIMA
Provincia	LIMA
Distrito	LOS OLIVOS
Tipo y Nombre Zona	A.H. LOS NORTEÑOS
Tipo y Nombre Vía	CAL. PISCIS
Nro	-

Km	-
Mz	102
Lote	28
Dpto	-
Interior	PIS2
Otras Referencias	-
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	PROPIO

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP	21/03/2019
Número de Partida Registral	14262971
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	01/04/2019	-	-	-
IMP.TEMPORAL A LOS ACTIV.NETOS	01/03/2022	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/06/2019	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	01/06/2019	-	-	-
RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO	01/05/2020	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/06/2019	-	-	-
SNP - LEY 19990	01/06/2019	-	-	-

Representantes Legales

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 47244534	JULCA QUISPE ELMER	GERENTE GENERAL	28/08/1992	21/03/2019	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono		Correo
	P.J. INDEPENDENCIA JR. FRANCISCO BOLOGNESI 156 Int PIS2	LIMA LIMA INDEPENDENCIA	15 976717764		elmerjulcaquispe@hotmail.com

Otras Personas Vinculadas						
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 47244534	JULCA QUISPE ELMER	SOCIO	28/08/1992	21/03/2019	-	50.000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	1 976717764	elmerjulcaquispe@hotmail.com		
	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 - 43207900	JULCA QUISPE HERNAN	SOCIO	19/08/1985	21/03/2019	-	50.000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	1 976717764	elmerjulcaquispe@hotmail.com		
	País de Residencia	País de Constitución				
	-	-				

Establecimientos Anexos							
Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Condición Legal	Licencia
0002	L. COMERCIAL	-	LIMA LIMA LIMA	--- CERCADO DE LIMA AV. EMANCIPACION 531 Int 105	GALERIA METROPOLITAN O	ALQUILADO	-
0001	DEPOSITO	-	LIMA LIMA LOS OLIVOS	JR. ARMANDO BLONDELL 133	-	ALQUILADO	-

Importante:

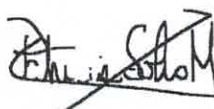
Recuerde que es obligatorio consultar periódicamente su Buzón Electrónico SOL, para conocer de forma oportuna las notificaciones e información de interés que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y aduaneras.

Dependencia SUNAT: INTENDENCIA LIMA

Fecha: 30/11/2024

Hora: 12:01

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=1TXoCuLgw7jip9jl3Ou%2FdEIMZgTfJYH9ik64%2FefAUyI0CdYEz0gCoWpOSlaq%2FZ0U%2Bay32Z4wUbY5bVWSdl3N30ib%2BPjjSUxcJ2GkaBN2zBM%3D>





RUC N° 20604470383

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

DROGUERIA LUAMED S.A.C. - LUAMED S.A.C.

Domiciliado en: CAL.PISCIS MZA. 102 LOTE. 28 INT. PIS2 A.H. LOS NORTEÑOS LIMA - LIMA -
LOS OLIVOS (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 04/06/2019

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 04/06/2019

FECHA IMPRESIÓN: 24/10/2024

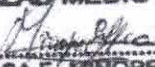
Nota:

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

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	Lima, 30 de noviembre del 2024	
2	Cotización		
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	Hemoglobinómetro portátil
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple (X)
			No cumple
	2.3	Monto total cotizado	S/ 86,800.00
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	
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"> DALAB MEDIC S.A.C.  ROSA E. MINOPE EFFIO Representante Legal </div>		
	Nombre, firma y sello del proveedor		

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	Lima, 30 de noviembre del 2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	Hemoglobinómetro portátil
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/. 86,800.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	PROFORMA N° 540-2024
3	Declaración jurada del proveedor 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. 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.	
4	<div align="center"> DALAB MEDIC S.A.C.  ROSA E. MINOPE EFFIO Representante Legal </div>	
Nombre, firma y sello del proveedor		

Reporte de Ficha RUC

Lima, 30/11/2024

DALAB MEDIC S.A.C.
20608164902

Información General del Contribuyente	
Código y descripción de Tipo de Contribuyente	39 SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Fecha de Inscripción	28/06/2021
Fecha de Inicio de Actividades	21/07/2021
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0023 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	13/09/2021
Comprobantes electrónicos	FACTURA (desde 13/09/2021)

Datos del Contribuyente	
Nombre Comercial	DALAB
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	IMPORTADOR
Número Fax	-
Teléfono Fijo 1	-
Teléfono Fijo 2	-
Teléfono Móvil 1	1 - 923146045
Teléfono Móvil 2	-
Correo Electrónico 1	ventas@dalabmedic.com
Correo Electrónico 2	-

Domicilio Fiscal	
Actividad Económica Principal	4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Departamento	LIMA
Provincia	LIMA
Distrito	INDEPENDENCIA
Tipo y Nombre Zona	P.J. INDEPENDENCIA VISTA ALEGRE
Tipo y Nombre Vía	PRO. T. AMARU
Nro	103

Km	-
Mz	-
Lote	-
Dpto	-
Interior	-
Otras Referencias	5 CDRAS COLEGIO ALBERTO HURTADO ABADIA
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	ALQUILADO

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa	
Fecha Inscripción RR.PP	28/06/2021
Número de Partida Registral	14710395
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	21/07/2021	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/04/2022	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	01/04/2022	-	-	-
RENTA - REGIMEN ESPECIAL	21/07/2021	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/04/2022	-	-	-
SNP - LEY 19990	01/04/2022	-	-	-

Representantes Legales					
Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 46283289	MIÑOPE EFFIO ROSA ERICKA	GERENTE GENERAL	15/03/1989	28/06/2021	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
		---	--	-	

Otras Personas Vinculadas						
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 73418523	JULCA QUISPE WILSON	SOCIO	10/09/1995	28/06/2021	-	50.000000000
	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 - 46283289	MIÑOPE EFFIO ROSA ERICKA	SOCIO	15/03/1989	28/06/2021	-	50.000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia	País de Constitución				
	-	-				

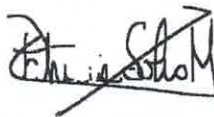
Establecimientos Anexos							
Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Condición Legal	Licencia
0001	DEPOSITO	-	LIMA LIMA LOS OLIVOS	JR. ARMANDO BLONDELL 133	-	ALQUILADO	-

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: INTENDENCIA LIMA
Fecha: 30/11/2024
Hora: 11:28

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=xq%2Bptt6G%2F5i34Pst6sJQU7VC%2FQ3ry%2BELRNJbhftmEdz62tSNMbLjpBDWhNPKB1NkSWX8xStSjVe%2FNpWp%2BH5SjFnloG9RXnNjBaw%2FFL4bhDM%3D>





RUC N° 20608164902

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****DALAB MEDIC S.A.C.**

Domiciliado en: CAL. PROL. TUPAC AMARU NRO. 103 INT. PIS2 LIMA LIMA INDEPENDENCIA
(Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 13/08/2021

PROVEEDOR DE SERVICIOS


Vigencia : Desde 13/08/2021

FECHA IMPRESIÓN: 24/10/2024**Nota:**


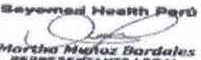
Para mayor información la Entidad deberá verificar el estado actual de la vigencia de inscripción del proveedor en la página web del RNP: www.rnp.gob.pe - opción Verifique su Inscripción.

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

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	02 de diciembre 2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/.77,500.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	COTIZACIÓN N° 16317	
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;">  <p>Baymond Health Perú <i>Martha Muñoz Bardales</i> REPRESENTANTE LEGAL</p> </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	02 DE DICIEMBRE 2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/.77,500.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	FICHA TÉCNICA, COTIZACIÓN N° 16317
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;">  <p>Sayonra Health Perú  Martín Muñoz Bordaes REPRESENTANTE LEGAL</p> </div>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	

Reporte de Ficha RUC

BAYOMED HEALTH PERU SAC

20480981775

Lima, 04/12/2023

Información General del Contribuyente	
Código y descripción de Tipo de Contribuyente	39 SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Fecha de Inscripción	16/08/2004
Fecha de Inicio de Actividades	16/08/2004
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0063 - I.R.LA LIBERTAD-MEPECO
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	03/03/2018
Comprobantes electrónicos	BOLETA (desde 03/03/2018),FACTURA (desde 03/03/2018), (desde 22/04/2022)

Datos del Contribuyente	
Nombre Comercial	-
Tipo de Representación	1 - INDISTINTA
Actividad Económica Principal	4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Actividad Económica Secundaria 1	4649 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS ENSERES DOMÉSTICOS
Actividad Económica Secundaria 2	4659 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	COMPUTARIZADO
Sistema de Contabilidad	MANUAL/COMPUTARIZADO
Código de Profesión / Oficio	-
Actividad de Comercio Exterior	SIN ACTIVIDAD
Número Fax	-
Teléfono Fijo 1	44 - 206434
Teléfono Fijo 2	-
Teléfono Móvil 1	44 - 948993100
Teléfono Móvil 2	44 - 949915619
Correo Electrónico 1	contabilidad@bayomed.com
Correo Electrónico 2	anapgr_17@hotmail.com

Domicilio Fiscal	
Actividad Económica Principal	4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Departamento	LA LIBERTAD
Provincia	TRUJILLO
Distrito	TRUJILLO
Tipo y Nombre Zona	URB. SAN NICOLAS

Tipo y Nombre Vía	CAL. LONDRES
Nro	210
Km	-
Mz	-
Lote	-
Dpto	-
Interior	-
Otras Referencias	-
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	ALQUILADO

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP	10/08/2004
Número de Partida Registral	11032161
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	16/08/2004	-	-	-
RENTA - DISTRIBUCION DIVIDENDOS	01/01/2017	-	-	-
IMP.TEMPORAL A LOS ACTIV.NETOS	01/03/2018	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/10/2012	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	16/08/2004	-	-	-
RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO	01/01/2017	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/08/2004	-	-	-
SNP - LEY 19990	01/04/2012	-	-	-

Representantes Legales

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 40594356	MUÑOZ BARDALES MARTHA CECILIA	GERENTE GENERAL	29/07/1980	10/08/2004	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
		---	--	-	
Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 41444921	MUÑOZ BARDALES YENY PAOLA	APODERADO	16/05/1982	18/11/2016	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	JR. JOSE BERNARDO ALCEDO 545	LIMA LIMA LINCE	15 -	-	

Establecimientos Anexos							
Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Condición Legal	Licencia
0001	SUCURSAL	SUCURSAL	LIMA LIMA LINCE	— CERCADO CAL. JOSE BERNARDO ALCEDO 545	-	ALQUILADO	-
0002	SUCURSAL	-	LA LIBERTAD TRUJILLO TRUJILLO	URB. SAN NICOLAS CAL. LONDRES 210	-	ALQUILADO	-

Importante:

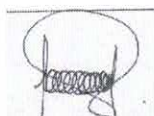
Recuerde que es obligatorio consultar periódicamente su Buzón Electrónico SOL, para conocer de forma oportuna las notificaciones e información de interés que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y aduaneras.

Dependencia SUNAT: I.R.LA LIBERTAD-MEPECO

Fecha: 04/12/2023

Hora: 17:31

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=BUZQggmMqwR2axrVicPTxquFRP1%2FObhXrAMc8pp5jGDbKB2SwPq8tWclHtYFdXfZseQtbp7CNy8aQ07%2BD01H25r76Ui7wlbuxwPPIWzck%3D>





RUC N° 20480981775

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****BAYOMED HEALTH PERU SAC**

Domiciliado en: CAL.LONDRES NRO. 210 URB. SAN NICOLAS LA LIBERTAD - TRUJILLO - TRUJILLO (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 30/06/2016

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 30/06/2016

FECHA IMPRESIÓN: 03/05/2021

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](#)