



MAGENTA MÉDICA E.I.R.L

Importación y Distribución de Material Médico.
Material de laboratorio, bienes y servicios en general.

COTIZACION N. 00081-2024-MAGENTA MEDICA

RUC: 20605292331

LIMA, 25 DE JULIO DEL 2024

Señores:

HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE

Presente.-

Un cordial saludo

Mediante el presente hacemos llegar nuestra proforma de acuerdo a requerimiento realizado:

ITEM	DESCRIPCIÓN	U.M.	CANT.	MARCA	P.UNITARIO	TOTAL
1	PAÑAL DESCARTABLE TIPO CALZON PARA ADULTO TALLA G	unid	30000	PRUDENTIAL - ECUADOR	2.790	S/ 83,700.00
TOTAL S/.						S/ 83,700.00

FORMA DE PAGO: CREDITO COMERCIAL

VALIDEZ DE LA OFERTA: 10 DIAS

VIGENCIA: 18 MESES

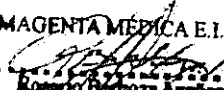
GARANTIA: 18 MESES

IMPUESTOS: INCLUIDO EN LOS PRECIOS

PLAZO DE ENTREGA: 05 DÍAS CALENDARIOS

CORREO: ventas.magentamedica.eirl@gmail.com

MAGENTA MÉDICA E.I.R.L


.....
Rosario Barboza Arancibia
Gerente General

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
	2.1 Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURAOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES
	2.2 Monto total según informe de indagación	S/ 83,700.00
	2.3 Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	
3	Declaración jurada del proveedor 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">  <p>MAGENTA MEDICA E.I.R.L. Rosario Barbosa Arzoburo Gerente General</p> </div>	
	Nombre, firma y sello del proveedor	

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	25/07/2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 83,700.00	
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>MAGENTA MÉDICA E.I.R.L. Rosario Barboza Azavedo Gerente General</p> </div>		
Nombre, firma y sello del proveedor			

ANEXO N° 08

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO EN CUENTA (CCI)

Lima, 25 DE JULIO DEL 2024

Señores
HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE
Presente.-

Asunto : Autorización para el pago con abonos en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Ud., que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) es el siguiente:

01117400010001017506

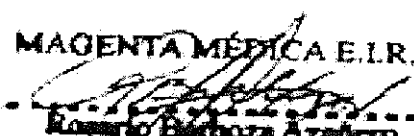
(20 DIGITOS)

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el BANCO CONTINETAL, a favor de MAGENTA MEDICA EIRL

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi persona, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra o de servicio, quedará 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 el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

MAGENTA MEDICA E.I.R.L.


.....
Roberto Barboza Azavedo
Gerente General

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
RUC N°

DECLARACION JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Apellidos: _ BARBOZA AZAÑERO

Nombres: ROSARIO

Documento de Identidad: 07766523

RUC: 20605292331

Domicilio: CAL.05 MZA. R LOTE. 31 INT. 1 URB. SANTA ANA (PRIMER PISO) LIMA - LIMA - LOS OLIVOS

Provincia/Departamento: LIMA

Fecha 25-07-2024

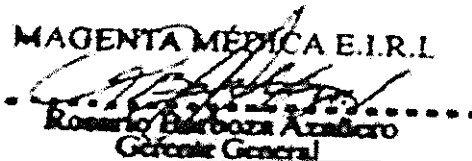
Declaro que al momento de suscribir el presente documento:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:
 - a) Ley N° 26771, publicado el 15.04.97, que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en casos de parentesco.
 - b) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, publicado el 30.07.00, que aprueba el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - c) Decreto Supremo N° 017-2002-PCM, publicado el 08.03.02, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, publicado el 07.05.05, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771 y dispone el otorgamiento de la Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo.
2. En consecuencia, DECLARO BAJO JURAMENTO que _____ (indicar SI o NO) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal, con servidores o funcionarios del HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE y en otras entidades estatales del sector, entre otros.
3. 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):
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - d. _____

La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4-A del Reglamento de la Ley No 26771, incorporado mediante Decreto Supremo No. 034-2005-PCM.

Asimismo, DECLARO que la información contenida en el presente documento expresa la verdad, sujetándome a las disposiciones establecidas en los artículos 41° y 42° y demás aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, así como las demás establecidas en la norma correspondiente.

Lima, 25 DE JULIO DEL 2024

MAGENTA MÉDICA E.I.R.L

Rosario Barboza Azañero
Gerente General

Firma y Sello

ANEXO N° 5

DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL PROVEEDOR

Señores
HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE
Presente. -

El que suscribe, ROSARIO BARBOZA AZAÑERO, en mi calidad de REPRESENTANTE LEGAL DE MAGENTA EIRL, con DNI N° 07766523 con RUC N° 20605292331 **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad (consignar según sea el caso):

De no tener impedimento y/o incompatibilidad para contratar con el Estado


- No estar inmerso en ninguna causal, disposición legal o reglamentaria que me impida contratar con el Estado. Asimismo, manifiesto tener conocimiento de las siguientes normas:
 - a) Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
 - b) Ley N° 26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
 - c) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26771, y sus modificatorias
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM que dispone otorgamiento de declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
 - e) Artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF.
 - f) Resolución Ministerial 017-2007-PCM, que aprueba la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido-RNSDD".
- No tener doble percepción de ingresos del Estado, ni incurrir en ello, durante la ejecución contractual del servicio.
- No tener impedimento alguno para recibir mis honorarios mediante depósito en cuenta bancaria.
- No ser padre, madre, hijo, hija, hermano, ni hermana del titular de la Entidad, ni del funcionario designado por éste, ni tener algún parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con el funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- No cuento con parentesco en el segundo grado de afinidad y cuarto grado de consanguinidad en el Hospital de Lima Este - Vitarte, con el servidor público que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- No estoy incurso en las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en la Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos; así como, de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual

De confidencialidad

Asumo el compromiso de **confidencialidad de la información y de ceder la propiedad intelectual**, por lo que toda información, documentación y otros, a la que tenga acceso, como a la que produzca no serán divulgadas, cediendo los derechos intelectuales y propiedad a la PNP.

Finalmente, manifiesto someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sea falsos, siendo posible de cualquier fiscalización posterior que el Hospital de Lima Este - Vitarte considere pertinente.

Declaración que formulo a los 25 días del mes de JULIO de 2024

MAGENTA MÉDICA E.I.R.L.

.....
Rosario Barboza Azañero
Gerente General
NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
RUC N°

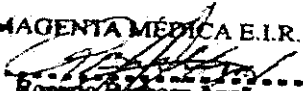


**DECLARACION JURADA DE NO ESTAR EXIGIDOS A CERTIFICAR LAS
BUENAS PRACTICAS DE DISTRIBUCION Y TRANSPORTE**

Yo, Rosario Barboza Azañero, identificado con DNI N° 07766523, Representante Legal de MAGENTA MEDICA E.I.R.L identificado con RUC N° 20605292331, declaro bajo juramento que.

Nuestra Representada según la Resolución N° 100-2016/MINSA no estamos exigidos de certificar las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT), puesto que esta es de exigencia para las droguerías y fabricantes que comercializan productos cuyas condiciones de almacenamiento sean especiales y a temperatura controlada y que requieran cadena de frío, los productos que nosotros comercializamos son productos muy estables que resisten variación de temperatura por ende no requieren cadena de frío, por lo que no nos corresponde esta certificación.

Concluimos la presente indicando que nuestra empresa cumple con sistemas operativos estándares para una adecuada logística en el transporte y distribución donde se prevalece la protección de transporte y distribución de los dispositivos médicos que comercializamos.

MAGENTA MEDICA E.I.R.L.

.....
Rosario Barboza Azañero
Gerente General



Resolución Ministerial

Lima, 27 de DICIEMBRE del 2016

Visto, el Expediente N° 16-117862-001, que contiene la Nota Informativa N° 777-2016-DIGEMID-DG-EA/MINSA de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, se han definido y establecido los principios, normas, criterios y exigencias básicas sobre los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de uso en seres humanos, en concordancia con la Política Nacional de Salud y la Política Nacional de Medicamentos;

Que, el artículo 5 de la precitada Ley dispone que la Autoridad Nacional de Salud (ANS) es la entidad responsable de definir las políticas y normas referentes a productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios; y, que la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) es la entidad responsable de proponer políticas y, dentro de su ámbito, normar, regular, evaluar, ejecutar, controlar, supervisar, vigilar, auditar, certificar y acreditar en temas relacionados a lo establecido en dicha norma legal;

Que, el numeral 6) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud establece que el Ministerio de Salud es competente en productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos;

Que, el artículo 4 de la precitada Ley, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;



R. VILLARÁN C.



J. MORALES C.



V. FLORES V.

Que, asimismo, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 833-2015/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, con la finalidad de regular la distribución y transporte de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a nivel nacional, a fin de garantizar que éstos sean distribuidos, transportados y manipulados en condiciones adecuadas según las especificaciones establecidas por el fabricante, a efectos de preservar su calidad, eficacia y seguridad;

Que, a través del documento del visto, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas ha elaborado la modificatoria del Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas;

Que, mediante el Informe N° 1180-2016-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud (e);

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Modificar el artículo 4 de la Resolución Ministerial N° 833-2015/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, conforme al siguiente detalle:

"Artículo 4.- El Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, entrará en vigencia el 02 de enero de 2018."

Artículo 2.- Modificar el rubro V. Ámbito de aplicación del Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado por Resolución Ministerial N° 833-2015/MINSA, conforme al siguiente detalle:





Resolución Ministerial

Lima, 27 de DICIEMBRE del 2016



R. VILLARÁN C.



J. MORALES C.



V. FLORES V.

"V. ÁMBITO DE APLICACIÓN"

El presente Manual es de cumplimiento obligatorio para las droguerías y almacenes especializados que participan a nivel nacional en el proceso de distribución y transporte de productos farmacéuticos, así como de dispositivos médicos que requieran condiciones de temperatura refrigerada y temperatura congelada."

Artículo 3.- Disponer que la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas en un plazo máximo de ocho (08) meses, contados a partir del día siguiente de la publicación de la presente Resolución Ministerial efectúe las acciones necesarias para adecuar las disposiciones contenidas en el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado por Resolución Ministerial N° 833-2015/MINSA, al ámbito de aplicación aprobado en la presente Resolución Ministerial.

Artículo 4.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese

PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud





COMUNIDAD ANDINA
SECRETARÍA GENERAL



Certificado N° SC 4494-1

Registration Number
CO-SC 4494-1

DECISION 706

CONSTANCIA DE RECONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE
NOTIFICACIÓN SANITARIA OBLIGATORIA DE PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA
Y PRODUCTOS ABSORBENTES DE HIGIENE PERSONAL

Nº: 2344

El Director General de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, dando cumplimiento a lo establecido por la Decisión 706 de la Comisión de la Comunidad Andina, reconoce para fines de fabricación, comercialización y/o importación, vigilancia y control; el código de identificación de la Notificación Sanitaria Obligatoria (NSO) NSOA00132-10EG para el siguiente producto:

NOMBRE DEL PRODUCTO: ROPA INTERIOR ABSORBENTE	
MARCA (S): PRUDENTIAL INVISIBLE	
GRUPO: h) PRODUCTOS ABSORBENTES DE HIGIENE PERSONAL (PAÑALES DESCHABLES)	
FORMA DE PRESENTACIÓN: UNIDADES POR PAQUETE: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100 y 200 unidades.	
VARIEDAD: UNITALLA, S-M, G, XG y/o UNITALLA, S-M, L, XL	
NOMBRE DEL TITULAR: DROGUERÍA ZAIMELLA S.A.C.	
DOMICILIO O DIRECCIÓN: Calle Los Eucaliptos, Lote 1-B, Urb. Santa Genoveva - Lurín	PAÍS: PERÚ
NOMBRE DEL FABRICANTE: ZAIMELLA DEL ECUADOR S.A.	
DOMICILIO O DIRECCIÓN: JUAN DE DIOS MORALES LOTE 1 Y PANAMERICANA SUR	PAÍS: ECUADOR
PAÍS QUE CONCEDIÓ LA NOTIFICACIÓN SANITARIA OBLIGATORIA: ECUADOR	
VIGENCIA DE LA NOTIFICACIÓN SANITARIA OBLIGATORIA: 13/12/2024	
NÚMERO DE EXPEDIENTE ASIGNADO / RADICADO: 17-108545-1 del 13 de Diciembre del 2017 (SUCE N° 2017570234 del 13-12-2017)	

Asimismo, el Director General de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, manifestó que el interesado declaró bajo la gravedad de juramento, que el producto notificado cumple con todos los requisitos establecidos por la Decisión 706 de la Comisión de la Comunidad Andina, que toda la información suministrada a la autoridad es auténtica y veraz, que su comercialización será posterior a la fecha en que el interesado solicita el reconocimiento, cumpliendo estrictamente con las especificaciones de calidad definidas para el producto y que se encuentra sometido al control y vigilancia posterior por parte de las Autoridades Sanitarias correspondientes, de acuerdo con lo establecido en la referida Decisión 706 de la Comunidad Andina, por lo tanto asume la responsabilidad sobre cualquier inconsistencia que se presente entre la información suministrada y la que resulta de las acciones que se ejerzan por parte de las autoridades.

Lima, 29 DIC. 2017

M.C. HENRY A. REBAZA IPARRAGUIRRE
Director General
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas



HARI/YLLG/VB/MSM



Nº 010888

CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA

LABORATORIO: ZAIMILLA DEL ECUADOR S.A.

El fabricante aplica la norma de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) establecidas en el Anexo 2 de la Decisión 516 de la Comunidad Andina de Naciones-CAN, publicado en la Gaceta Oficial N° 771 del Acuerdo de Cartagena con fecha 14 de Marzo del 2002 y en el Anexo del Reglamento Técnico Andino descrito en la Decisión 721 de la Comunidad Andina de Naciones-CAN, publicado en la Gaceta Oficial N° 1782 del Acuerdo de Cartagena con fecha 30 de Noviembre del 2009 de conformidad con la Resolución ARCSA-DE-006-2017-CTMR, publicado en el R.O. N° 968 del 22 de marzo de 2017 y su última modificación el 19 de noviembre de 2018.

El laboratorio está certificando para elaborar las siguientes tipos de productos:

Productos Cosméticos: Sólidos: Polvos; Semisólidos: Pasta; Líquidos: Aceite, Emulsión, Gel, Loción, Solución, Suspensión; Especiales: Soporte impregnado.

Productos Higiénicos: Productos absorbentes de higiene personal.

Esta certificación **NO INCLUYE** la elaboración de Productos de Higiene Doméstica y otros productos no contemplados en el presente certificado.

CERTIFICADO N°:

BPM-CPIE012-2022

RUC:

1791297385001

PERMISO DE FUNCIONAMIENTO:

ARCSA-2022-5.1.1-0000007

RESPONSABLE TÉCNICO:

Oscar Segundo Fernández Granja.

RESPONSABLE LEGAL:

Sebastián David Jácome Granja

PROVINCIA: Pichincha

CANTÓN: Quito

PARROQUIA: Amagaña

DIRECCIÓN: Juan De Dios Montes 10to. y 11to. de las Américas
Panamericano Sur

ESTABLECIMIENTO: 001

FECHA DE EMISIÓN: 07 de abril de 2022

VÁLIDO HASTA: 07 de abril de 2025

Guayaquil, 02/04/2022, se emite certificado por obtención.

ROGUERIA CORPORACION ALESSANDRA S.A.C

CARLOS MARLON CALAN VENTURA
CQF12-0604

M.C.

ING. JUAN PABLO FLORES JARAMILLO
COORDINADOR GENERAL TÉCNICO DE CERTIFICACIONES
AGENCIA NACIONAL DE REGULACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA
ARCSA, DOCTOR LEOPOLDO IZQUIETA PÉREZ

Certificate 14X08/00327

The management system of

ZAIMELLA DEL ECUADOR S. A.

Juan de Dios Morales Lote N° 1 y Panamericana Sur
Barrio La Balvina Amagüña
Quito, Pichincha, Ecuador

has been assessed and certified as meeting the requirements of

ISO 9001:2015

For the following activities:

Development, manufacture, and commercialization of disposable
hygiene products, sanitary towels, wet towels, cosmetic and pet care
products.

Desarrollo, fabricación y comercialización de productos higiénicos
desechables, toallas sanitarias, toallas húmedas, productos
cosméticos y productos para el cuidado de mascotas.

Further clarifications regarding the scope of this certificate and the applicability of
ISO 9001:2015 requirements may be obtained by consulting the certification

This certificate is valid from 12 May 2020 until 12 May 2023
and remains valid subject to satisfactory surveillance audits.
Recertification audit due a minimum of 60 days before the expiration date.
Issue 7, Certified since 11 September 2008.

The endorsement to this certificate commenced on 3 March 2020
Previous issue certificate validity date was until 12 May 2020

Authorized by

Don Seal

Technical Accreditation Manager, Certification &
Business Enhancement North America
SGS North America, Inc.

201 Route 17 North, Rutherford, NJ 07070 USA
t (201) 532-3000 f (201) 532-4555 www.sgs.com

This certificate remains the property of SGS and shall be returned upon request

Page 1 of 1

This document is a Web version of SGS certificate for electronic use
exclusively. It shall only be available by clicking on SGS Certification Alert
which has been posted on Your website. It shall not be printed in any way.
This document is copyright protected. No content or appearance may be
reproduced without the express written permission of SGS. Any misuse,
alteration, forgery or falsification is unlawful.

WROQUERIA CORPORACION ALESSANDRI S.A.C
CARLOS MARLEN CALLAN VENTURA
COP. 10504

CERTIFICADO DE ANÁLISIS DEL PRODUCTO. PRODUCT ANALYSIS CERTIFICATE

PRODUCTO / PRODUCT:	PAQUETES DE CHANCHAS / PRUDENTIAL COMFORT 1x20
PAQUETE / SIZE:	MEHANO

LOTE / LOT NUMBER:	PRESENTACIÓN / PRESENTATION:	FECHA DE ELABORACIÓN DEL PRODUCTO / PRODUCT MANUFACTURE DATE:	FECHA DE VENCIMIENTO DEL PRODUCTO / PRODUCT EXPIRATION DATE:
ES122022	A 20	01/12/2022	01/12/2023

CARACTERÍSTICAS GENERALES / GENERAL CHARACTERISTICS			
CARACTERÍSTICAS / CHARACTERISTICS	ESPECIFICACIONES / SPECIFICATIONS	RESULTADOS / RESULTS	MUESTREO / SAMPLING
COLOR / COLOR	Según estándar / According to standard	Según estándar / According to standard	De acuerdo al plan de ensayos / According to the control plan
CUBIERTA PERMEABLE / PERMEABLE COVER	En paquetes / Without stains	Sin manchas / Without stains	De acuerdo al plan de ensayos / According to the control plan
INGREDIENTES / INGREDIENTS	Según estándar / According to standard	Según estándar / According to standard	De acuerdo al plan de ensayos / According to the control plan
OLOR / ODOR	Según estándar / According to standard	Según estándar / According to standard	De acuerdo al plan de ensayos / According to the control plan
UNIDADES POR PAQUETE / UNITS PER PACKAGE	De acuerdo a la presentación / According to presentation	De acuerdo a la presentación / According to presentation	De acuerdo al plan de ensayos / According to the control plan

REPORTE MICROBIOLÓGICO / MICROBIOLOGICAL REPORT					
CARACTERÍSTICAS / CHARACTERISTICS	ESPECIFICACIONES / SPECIFICATIONS	UNIDAD / UNITS	MÉTODO DE ENSAYO / TEST METHOD	RESULTADOS / RESULTS	MUESTREO / SAMPLING
AEROBIOS TOTALES / TOTAL AEROBICS	1x10 ³	ufc/g	Método Interno (Basado en) / Internal Method (Based on) INEN 1529-5	Cumple con especificaciones / Within limits	De acuerdo al plan de ensayos / According to the control plan
HONGOS Y LEVADURAS / MOLDS AND YEASTS	1x10 ²	UP / ufm/g	Método Interno (Basado en) / Internal Method (Based on) INEN 1529-10	Cumple con especificaciones / Within limits	De acuerdo al plan de ensayos / According to the control plan

ESPECIFICACIONES DE PRODUCTO / PRODUCT SPECIFICATIONS							
CARACTERÍSTICAS / CHARACTERISTICS	ESPECIFICACIONES / SPECIFICATIONS			UNIDAD / UNITS	MÉTODO DE ENSAYO / TEST METHOD	RESULTADOS / RESULTS	MUESTREO / SAMPLING
	MÍNIMO / MINIMUM	IDEAL / IDEAL	MÁXIMO / MAXIMUM				
*PRODUCTO COMPLETO - CAPACIDAD DE ABSORCIÓN /	800.0			g	NTE INEN 2351:2013	Cumple con especificaciones / Within limits	De acuerdo al plan de ensayos / According to the control plan
*PRODUCTO COMPLETO - RETORNO DE HUMEDAD /			35.0	g	NTE INEN 2351:2013	Cumple con especificaciones / Within limits	De acuerdo al plan de ensayos / According to the control plan
*PRODUCTO COMPLETO - TIEMPO DE ABSORCIÓN /			120.0	s	NTE INEN 2351:2013	Cumple con especificaciones / Within limits	De acuerdo al plan de ensayos / According to the control plan
ANCHO DEL NÚCLEO PRINCIPAL / MAIN CORE	155.0	155.0	175.0	mm	INTERNO	Cumple con especificaciones / Within limits	De acuerdo al plan de ensayos / According to the control plan
ANCHO TOTAL (EXTREMO FRONTAL)	635.0	645.0	655.0	mm	INTERNO	Cumple con especificaciones / Within limits	De acuerdo al plan de ensayos / According to the control plan
LONGITUD DEL NÚCLEO PRINCIPAL / MAIN CORE	690.0	700.0	710.0	mm	INTERNO	Cumple con especificaciones / Within limits	De acuerdo al plan de ensayos / According to the control plan
LONGITUD TOTAL / TOTAL LENGTH (CENTRO/MIDDLE)	772.0	782.0	792.0	mm	INTERNO	Cumple con especificaciones / Within limits	De acuerdo al plan de ensayos / According to the control plan

Capacidad de absorción determina la capacidad máxima de absorción total por absorción. Absorption capacity determines the maximum total absorption capacity by absorption.
 Retorno de humedad determina la cantidad máxima de líquido que retorna de un producto luego de la prueba de absorción bajo un peso constante. Return of moisture determines the maximum amount of liquid that returns from a product after the test of absorption under a constant weight. Applies adult diapers.
 Tiempo de absorción determina el tiempo máximo en el cual el producto absorbe un líquido. Absorption time determines the maximum time in which the product absorbs a third exchange of liquid. Applies adult diapers.
 Los análisis microbiológicos se realizaron de acuerdo al Plan Anual de Microbiología definida; los resultados se encuentran dentro de los límites permitidos. The microbiological analysis was carried out according to the defined Annual Microbiology Plan; the results are within the allowed limits.

¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡
¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡

Biogénero Oscar Fumández
Representante Químico Farmacéutico
Lic. No. L-5235719

Soraya Altamirano
Jefe de Calidad
Zamella del Ecuador

ROQUERIA CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.
CARLOS MARION CALAN VENTURA
CQEP-10504
INGENIERO TECNICO

ESPECIFICACIONES DE PRODUCTO - LABORATORIO

FASE (TALLA)	LARGO PAÑAL [mm]	ANCHO PAÑAL [mm]	LARGO NÚCLEO [mm]	PESO PAÑAL [g]	CAPACIDAD DE ABSORCIÓN [g]	RETORNO DE HUMEDAD [g]	TIEMPO DE ABSORCIÓN [s]	DENSIDAD [g/cm³]
M	790	645	700	84,5	800	60	250	0,14
G	915	795	700	96,4	900	60	250	0,14

(*) Los ensayos laboratorio se realizan bajo métodos establecidos en la Norma Técnica Ecuatoriana INEN

Capacidad de absorción Mínima. Cantidad de líquido absorbido por el pañal sin ser sometido a cargas externas, se reporta en gramos.

Retorno de la humedad Máximo. Cantidad de líquido que retorna del interior del producto a la superficie luego de aplicarle una presión determinada, se reporta en gramos.

Tiempo de absorción Máximo. Tiempo que tarda el pañal en absorber una cantidad determinada de líquido, se reporta en segundos.

ESPECIFICACIONES DE PALETIZADO Y EAN 13 - 14

FASE (TALLA)	UN/PQ	PQ/ BULTO	BULTOS/ NIVEL	NIVELES/ PALLET	BULTOS/ PALLET	EAN 13	EAN 14
M	8	12	4 (+6)	5	26	7861078302310	27861078302314
M	20	4	6 (+1)	4	25	7861078303102	17861078303109
G	8	12	4 (+6)	5	26	7861078302327	27861078302321
G	20	4	6 (+1)	4	25	7861078303119	17861078303116

INFORMACIÓN TÉCNICA - COMPOSICIÓN DEL PRODUCTO

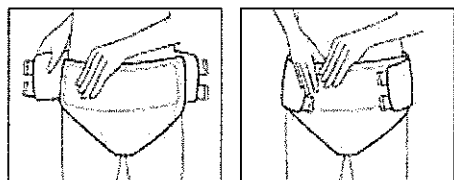
Celulosa, Polietileno, Poliacrilato de Sodio, Polipropileno (Tela no tejida), Estireno, Butadieno Estireno (Pega Sintética), Polipropileno, Poliester, Polipropileno (Cinta Mecánica), Copolímero etileno vinil acetato (Lycras), Aloe Vera y Vitamina E.

INFORMACIÓN LEGAL DEL PRODUCTO

NOTIFICACIÓN SANITARIA OBLIGATORIA	NSOA19513-17EC
FABRICADO BAJO SELLO DE CALIDAD	Norma NTE INEN 2351 SELLO DE CALIDAD

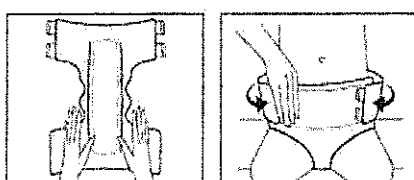
INFORMACIÓN DEL PRODUCTO - MODO DE USO

PERSONA DE PIE / STANDING UP



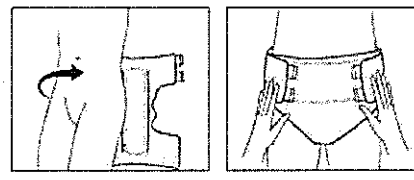
Sostén el protector en la parte trasera del cuerpo mientras ajusta las cintas del frontal.

PERSONA SENTADA / SITTING DOWN



Coloca el protector sobre una superficie, sienta a la persona sobre él y ajusta en el frontal.

PERSONA ACOSTADA / LYING DOWN

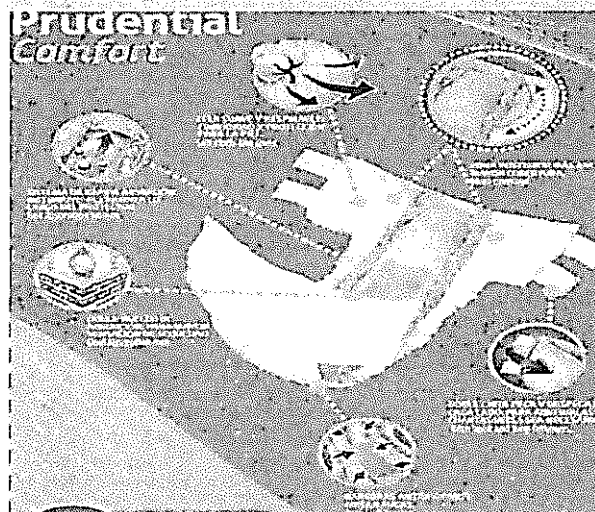


Coloca el protector sobre la cama a un costado de la persona, gírala recostándola sobre la espalda y ajusta en el frontal.

IMAGEN - PRODUCTO



IMAGEN - CARACTERÍSTICAS GENERALES



ESPECIFICACIONES DE PRODUCTO - EMPAQUE

FASE (TALLA)	UN/PQ	PQ/ BULTO	PAQUETE						BULTO			
			ANCHO [mm]	LARGO [mm]	ALTO [mm]	PESO [Kg] +/-10%		ANCHO [mm]	LARGO [mm]	ALTO [mm]	PESO [Kg] +/-10%	
						NETO	BRUTO				NETO	BRUTO
M	8	12	140	160	230	0,68	0,70	490	500	280	8,35	8,43
M	20	4	150	360	230	1,69	1,71	380	500	280	6,84	6,92
G	8	12	140	190	230	0,77	0,79	540	540	300	9,49	9,57
G	20	4	150	400	270	1,93	1,98	410	525	300	7,91	7,99



PERÚ

Ministerio
de Salud

Administración
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

R.D. N° 6733 - 2019/DIGEMID/DICER

RESOLUCION DIRECTORAL

21 OCT. 2019

Lima,

Visto: Acta de Inspección N° 1231-I-2019 de fecha 04 de octubre del 2019 y expediente N° 19-091939-1 del 30 de setiembre del 2019, presentado por la Sra. Representante Legal Rosario Barboza Azañero y el Químico Farmacéutico Franklin Julián Vera Jurado, con el horario de labor de jueves de 4:30pm. a 7:00pm., de la Empresa con Nombre Comercial MAGENTA MEDICA, con Razón Social MAGENTA MEDICA E.I.R.L., con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20605292331, con Oficina Administrativa en Calle 5, Mz. R, Lote 31, Int. 1, Urb. Santa Ana, distrito de Los Olivos, provincia de Lima, departamento de Lima y Almacén (con servicio de almacenamiento brindado por la Droguería LOGISTICA MEDICA CENTRAL E.I.R.L. – LOGIMEC E.I.R.L.) en Av. Chillón N° 1337, 1er. y 3er. Piso, Urb. Alameda De El Pinar, distrito de Comas, provincia de Lima, departamento de Lima, con horario de funcionamiento de jueves de 4:30pm. a 7:00pm., sobre AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO de la mencionada empresa como Droguería;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente del visto la empresa recurrente solicita AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO como Droguería, para la Importación, Exportación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de A) **DISPOSITIVOS MÉDICOS**: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril y No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo) y Clase III (De Alto Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo) y Clase II (De Moderado Riesgo); B) **PRODUCTOS SANITARIOS**: Productos Cosméticos, Productos Absorbentes de Higiene Personal, Productos de Higiene Doméstica y Artículos Sanitarios;

Que, de la evaluación de los documentos presentados, se ha verificado que estos se encuentran conformes con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud -TUPA/MINSA, con respecto al procedimiento N° 136, por lo que, se considera procedente lo solicitado por la mencionada empresa;

Que, el establecimiento farmacéutico en mención cumple con las condiciones técnico sanitarias dispuestas en la Normatividad Sanitaria vigente, tal como consta en el Acta de Inspección N° 1231-I-2019 de fecha 04 de octubre del 2019;

De conformidad con la Ley N° 29459 "Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", "Decreto Legislativo N° 1161 "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud" y su modificatoria, el Decreto Supremo N° 014-2011-SA "Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos" y sus modificatorias; el Decreto Supremo N° 001-2016-SA "Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud" y su modificatoria, el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS "Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General";

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Autorizar el Funcionamiento de la Droguería MAGENTA MEDICA, con Razón Social MAGENTA MEDICA E.I.R.L., con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20605292331, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0045707, representada legalmente por la Sra. Rosario Barboza Azañero, con Oficina Administrativa en Calle 5, Mz. R, Lote 31, Int. 1, Urb. Santa Ana, distrito de Los Olivos, provincia de Lima, departamento de Lima y Almacén (con servicio de almacenamiento brindado por la Droguería LOGISTICA MEDICA CENTRAL E.I.R.L. – LOGIMEC E.I.R.L.) en Av. Chillón N° 1337, 1er. y 3er. Piso, Urb. Alameda De El Pinar, distrito de Comas, provincia de Lima, departamento de Lima, con horario de funcionamiento de jueves de 4:30pm. a 7:00pm., autorizada para la Importación, Exportación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de A) **DISPOSITIVOS MÉDICOS**: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril y No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo) y Clase III (De Alto Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo) y Clase II (De Moderado Riesgo); B) **PRODUCTOS SANITARIOS**: Productos Cosméticos, Productos Absorbentes de Higiene Personal, Productos de Higiene Doméstica y Artículos Sanitarios, con la Dirección Técnica del Químico Farmacéutico Franklin Julián Vera Jurado, en el horario de labor de jueves de 4:30pm. a 7:00pm.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Ministerio de Salud
Dirección General de Medicamentos,
Insumos y Drogas

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

R.D. Nº 6733 - 2019/DIGEMID/DICER

Artículo 2°.- Toda modificación o cambio del Establecimiento Farmacéutico, serán autorizados por la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID.

Artículo 3°.- El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

Artículo 4°.- Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado, para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

Marisa Papen Bernaola
O.F. MARISA ANGELICA PAPEN BERNAOLA
Directora Ejecutiva
Dirección de Inspección y Certificación

MAPB/GLL/WAG/LAA/laa



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

N° 0483-2021

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

La que suscribe, Directora Ejecutiva de la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

CERTIFICA:

Que la Droguería MAGENTA MEDICA, con razón social MAGENTA MEDICA E.I.R.L., con oficina administrativa ubicada en Calle 5, Mz R, Lote 31, Int. 1, Urb. Santa Ana – Los Olivos – Lima – PERÚ y almacén ubicado en Av. Chillón N° 1337, Int. 1er. y 3er. Piso Urb. Alameda De El Pinar – Comas – Lima – PERÚ (con servicio de almacenamiento brindado por la Droguería LOGISTICA MEDICA CENTRAL – LOGIMEC), cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus: A) Dispositivos Médicos: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril y De Bajo Riesgo No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo) y Clase III (De Alto Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo) y Clase II (De Moderado Riesgo); C) Productos Sanitarios: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Doméstica, 4. Artículos Sanitarios; almacenados a temperatura controlada, 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° 222-I-2021 de fecha 27 de abril del 2021.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 21-031228-1 de fecha 31 de marzo del 2021.

Este Certificado es válido a partir del 27 de abril del 2021 hasta el 27 de abril del 2024.

Lima, 28 de abril del 2021.

Q.F. Marisa Angélica Papen Bernaola
Directora Ejecutiva
Dirección de Inspección y Certificación
DIGEMID



Temperatura Controlada: 15 – 25 °C

MAPB/GILL/EGRT/egrt



RUC N° 20605292331

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****MAGENTA MEDICA E.I.R.L.**

Domiciliado en: CAL. 5 MZA. R LOTE. 31 INT. 1 URB. SANTA ANA (A ESPALDA DE LA AGENCIA CAVASSA) LIMA LIMA LOS OLIVOS (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia

: Desde 12/10/2019

FECHA IMPRESIÓN: 16/02/2024

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

Consulta RUC

Resultado de la Búsqueda

Número de RUC:

20605292331 - MAGENTA MEDICA E.I.R.L.

Tipo Contribuyente:

EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP. LTDA

Nombre Comercial:

MAGENTA MEDICA

Fecha de Inscripción:

23/09/2019

Fecha de Inicio de Actividades:

23/09/2019

Estado del Contribuyente:

SUSPENSION TEMPORAL

Condición del Contribuyente:

HABIDO

Domicilio Fiscal:

CAL.05 MZA. R LOTE. 31 INT. 1 URB. SANTA ANA (PRIMER PISO) LIMA - LIMA - LOS OLIVOS

Sistema Emisión de Comprobante:

COMPUTARIZADO

Actividad Comercio Exterior:

SIN ACTIVIDAD

Sistema Contabilidad:

MANUAL/COMPUTARIZADO

Actividad(es) Económica(s):

Principal - 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS

Secundaria 1 - 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA

Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):

GUIA DE REMISION - REMITENTE

Sistema de Emisión Electrónica:

FACTURA PORTAL DESDE 19/10/2019

BOLETA PORTAL DESDE 26/05/2020

Emisor electrónico desde:

19/10/2019

Comprobantes Electrónicos:

FACTURA (desde 19/10/2019),BOLETA (desde 26/05/2020),GUIA (desde 31/05/2022)

Afiliado al PLE desde:

-

Padrones:

NINGUNO

Fecha consulta: 08/08/2024 16:19

SOLICITO COTIZACIÓN - ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZÓN DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

Magenta Medica <ventas.magentamedica.eirl@gmail.com>
Para: HOSPITAL LIMA ESTE <hospitallimaeste@gmail.com>











25 de julio de 2024, 2:26 p.m.

HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE
Oficina de ventas
TLF.: 912637541

MAGENTA MEDICA EIRL
RUC: 20605292331
Calle 5 Mz. R, Lote 31, Int 1, Urb. Santa Ana, Los Olivos, Lima

[Texto citado oculto]

10 archivos adjuntos

-  **COTIZACION N. 81-2024-MAGENTA MEDICA -HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE-PAÑAL G.pdf**
163K
-  **ANEXO NÂ°8 CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITOS EN CUENTA HLEV.pdf**
48K
-  **DJ NEPOTISMO PROVEEDOR HLEV.pdf**
69K
-  **ANEXO NÂ° 5 DJ PROVEEDOR HLEV.pdf**
89K
-  **Anexo4_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).pdf**
132K
-  **Anexo3_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).pdf**
133K
-  **CARTA DECLARACION DE BUENAS PRACTICAS DE TRANSPORTE.pdf**
220K
-  **CONSTANCIA DEL RNP MAGENTA.pdf**
87K
-  **CERTIFICADO BPA 483-21.PDF**
488K
-  **AUTORIZACION SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO.pdf**
411K



T & R
T&R DISTRIBUIDORES S.A.C.

PROFORMA DE COTIZACIÓN N° 024-2024-T&R DISTRIBUIDORES SAC

Lima, 25 de julio del 2024

Señores:

HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE

Presente.-

REFERENCIA: ADQUISICION DE PAÑAL TALLA G

De nuestra mayor consideración:

Mediante el presente hacemos llegar nuestras mejores ofertas de acuerdo a lo solicitado.

ITEM	DESCRIPCIÓN	MARCA	PROCED.	P. ENTREGA	CANT.	U.M.	P.UNI S/	P.TOTAL S/
1	PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE	PLENITUD	NACIONAL	05 DIAS CALENDARIO	30,000	UND	2.648	79,440.00
TOTAL								79,440.00

Los Precios Incluyen I.G.V.

CONDICIONES COMERCIALES

FORMA DE PAGO: CREDITO COMERCIAL

VALIDEZ DE LA OFERTA: 10 DIAS

GARANTIA DEL PRODUCTO: 18 MESES

VIGENCIA DEL PRODUCTO: 24 MESES

"Nuestra representada cumple con las Especificaciones Técnicas y condiciones para los ítems ofertados"

EMITIR ORDEN DE COMPRA A NOMBRE DE:

T&R DISTRIBUIDORES S.A.C.

Oficina Lima: BL1 MZ. F LOTE 1 DPTO. 204 LIMA COLLIQUE - COMAS

Domicilio : Cal. Fitzcarrald 348 Int. 6 Loreto - Maynas - Iquitos

RUC: 20547614900

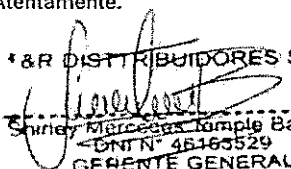
Email: ventas@tyrdistribuidores.com

TELEFAX: 971-455-680

Sin otro particular y agradeciendo anticipadamente la atención brindada a la presente, quedamos de ustedes.

Atentamente.

T&R DISTRIBUIDORES S.A.C.


Shirley Mercedes Ampie Barboza
DNI N° 46163529
GERENTE GENERAL

DOMICILIO FISCAL: CALLE FITZCARRALD N° 348 INT. 6 MAYNAS – IQUITOS - LORETO
SUCURSAL LIMA: BL. 1 MZA. F LOTE. 1 DPTO. 204 C.R. CIUDAD DOL DE COLLIQUE
(AV. RETABLO CON MICAELA) LIMA - LIMA – COMAS)



T & R

T&R DISTRIBUIDORES S.A.C.

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	25-07-2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 79,440.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	BPM, BPA, REGISTRO SANITARIO, AUTORIZACION SANITARIA, PROTOCOLO ANALISIS, FICHA TECNICA	
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>T & R DISTRIBUIDORES S.A.C</p><p>Shirley Mercedes Romple Barboza</p><p>DNI N° 46163529</p><p>GERENTE GENERAL</p></div> <p>Nombre, firma y sello del proveedor</p>		



T & R

T & R DISTRIBUIDORES S.A.C.

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	25-07-2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 79,440.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	BPM, BPA, REGISTRO SANITARIO, AUTORIZACION SANITARIA, PROTOCOLO ANALISIS, FICHA TECNICA
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 style="text-align: center;"> T & R DISTRIBUIDORES S.A.C. Shirley Mercedes Temple Barboza DNI N° 46163529 GERENTE GENERAL</div> Nombre, firma y sello del proveedor	



T & R
T & R DISTRIBUIDORES S.A.C.

ANEXO N° 5

DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL PROVEEDOR

Señores
HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE
Presente. -

El que suscribe, SHIRLEY VANESSA TEMPLE BARBOZA, en mi calidad de representante legal de T & R DISTRIBUIDORES S.A.C., con DNI N° 46163529 con RUC N° 20547614900, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad:

De no tener impedimento y/o incompatibilidad para contratar con el Estado

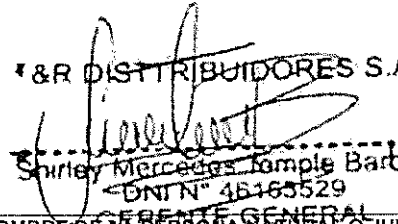
- No estar inmerso en ninguna causal, disposición legal o reglamentaria que me impida contratar con el Estado. Asimismo, manifiesto tener conocimiento de las siguientes normas:
 - a) Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
 - b) Ley N° 26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
 - c) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26771, y sus modificatorias
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM que dispone otorgamiento de declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
 - e) Artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF.
 - f) Resolución Ministerial 017-2007-PCM, que aprueba la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido-RNSDD".
- No tener doble percepción de ingresos del Estado, ni incurrir en ello, durante la ejecución contractual del servicio.
- No tener impedimento alguno para recibir mis honorarios mediante depósito en cuenta bancaria.
- No ser padre, madre, hijo, hija, hermano, ni hermana del titular de la Entidad, ni del funcionario designado por éste, ni tener algún parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con el funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- No cuento con parentesco en el segundo grado de afinidad y cuarto grado de consanguinidad en el Hospital de Lima Este - Vitarte, con el servidor público que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- No estoy incurso en las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en la Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos; así como, de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual

De confidencialidad

Asumo el compromiso de **confidencialidad de la información y de ceder la propiedad intelectual**, por lo que toda información, documentación y otros, a la que tenga acceso, como a la que produzca no serán divulgadas, cediendo los derechos intelectuales y propiedad a la PNP.

Finalmente, manifiesto someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sea falsos, siendo posible de cualquier fiscalización posterior que el Hospital de Lima Este - Vitarte considere pertinente.

Declaración que formulo a los 25 días del mes de julio de 2024

T & R DISTRIBUIDORES S.A.C.

Shirley Mercedes Temple Barboza
DNI N° 46163529
GERENTE GENERAL
NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURIDICA
RUC N°

DOMICILIO FISCAL: CALLE FITZCARRALD N° 348 INT. 6 MAYNAS - IQUITOS - LORETO
SUCURSAL LIMA: BL. 1 MZA. FLOTE. 1 DPTO. 204 C.R. CIUDAD DEL DE COLLIQUE
(AV. RETABLO CON MICAELA) LIMA - LIMA - COMAS)



T & R
T & R DISTRIBUIDORES S.A.C.

ANEXO N° 08

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO EN CUENTA (CCI)

Lima, 25 de julio del 2024

Señores
HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE
Presente.-

Asunto : Autorización para el pago con abonos en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Ud., que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) es el siguiente:

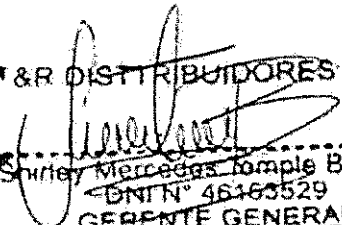
011-113-000100051944-85

(20 DIGITOS)

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el BANCO , BBVA CONTINENTAL a favor de T & R DISTRIBUIDORES S.A.C.

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi persona, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra o de servicio, quedará 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 el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

T & R DISTRIBUIDORES S.A.C

Shirley Mercedes Tomple Barboza
DNI N° 46163529
GERENTE GENERAL

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
RUC N°

DOMICILIO FISCAL: CALLE FITZCARRALD N° 348 INT. 6 MAYNAS - IQUITOS - LORETO
SUCURSAL LIMA: BL. 1 MZA. F LOTE. 1 DPTO. 204 C.R. CIUDAD DOL DE COLLIQUE
(AV. RETABLO CON MICAELA) LIMA - LIMA - COMAS)

DECLARACION JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Apellidos: TEMPLE BARBOZA

Nombres: SHIRLEY MERCEDES

Documento de Identidad: 46163529

RUC: 20547614900

Domicilio: C.R. CIUDAD SOLDE COLLIQUE BL. 1Mz F Lote 1 - Comas

Provincia/Departamento: Lima - Lima

Fecha 25-07-2024

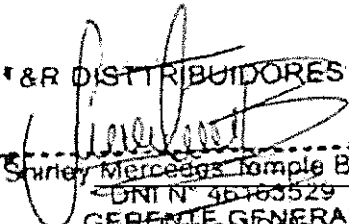
Declaro que al momento de suscribir el presente documento:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:
 - a) Ley N° 26771, publicado el 15.04.97, que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en casos de parentesco.
 - b) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, publicado el 30.07.00, que aprueba el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - c) Decreto Supremo N° 017-2002-PCM, publicado el 08.03.02, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, publicado el 07.05.05, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771 y dispone el otorgamiento de la Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo.
2. En consecuencia, DECLARO BAJO JURAMENTO que NO tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal, con servidores o funcionarios del HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE y en otras entidades estatales del sector, entre otros.
3. 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):
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - d. _____

La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4-A del Reglamento de la Ley No 26771, incorporado mediante Decreto Supremo No. 034-2005-PCM.

Asimismo, DECLARO que la información contenida en el presente documento expresa la verdad, sujetándome a las disposiciones establecidas en los artículos 41° y 42° y demás aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, así como las demás establecidas en la norma correspondiente.

Lima, 25 de julio del 2024

T&R DISTRIBUIDORES S.A.C.

Shirley Mercedes Temple Barboza
DNI N° 46163529
GERENTE GENERAL
Firma y Sello

DOMICILIO FISCAL: CALLE FITZCARRALD N° 348 INT. 6 MAYNAS - IQUITOS - LORETO
SUCURSAL LIMA: BL. 1 MZA. FLOTE, 1 DPTO. 204 C.R. CIUDAD SOL DE COLLIQUE
(AV. RETABLO CON MICAELA) LIMA - LIMA - COMAS)



Nº 005-2023

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE

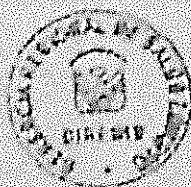
El (La) que suscribe, director (a) Ejecutivo (a) de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas.

CERTIFICA:

Que el establecimiento farmacéutico de categoría **DROGUERÍA**, con nombre comercial **T & R DISTRIBUCIONES S.A.C.**, con razón social **T & R DISTRIBUCIONES S.A.C.**, con oficina administrativa y almacén ubicados en **CALLE FITZCARRAL Nº 348 INT. 06**, distrito de Iquitos, provincia de Maynas, departamento de Loreto, cumple con las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte para sus: **A) PRODUCTOS FARMACEUTICOS:** 1. Medicamentos: 1) Especialidades Farmacéuticas; 2) Agentes de Diagnóstico; 3. Productos Dietéticos; 4. Productos Edulcorantes; 5. Productos Galénicos; 6. Recursos Terapéuticos Naturales; 1) Producto Natural de Uso en Salud; **B) DISPOSITIVOS MEDICOS:** 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril y de Bajo Riesgo No Estéril); 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo); 3. Dispositivos médicos de diagnóstico In Vitro; **C) PRODUCTOS SANITARIOS:** 1. Productos Cosméticos; 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal; 3. Productos De Higiene Doméstica; almacenados a temperatura ambiente, temperatura controlada y temperatura controlada entre 2°C a 8°C, consignadas en la R.M. Nº 833-2015/MINSA y su modificatoria, para la distribución en el país, tal como consta en el Acta de Inspección para Droguerías y Almacenes Especializados que Distribuyen y Transportan Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos Nº 010-I-2023 de fecha 01 de diciembre del 2023.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente Nº 6022-2023 de fecha 17 de noviembre del 2023.

Este Certificado es válido a partir del 01 de diciembre del 2023 hasta el 23 de diciembre del 2026.



Gerencia Regional de Salud Loreto
Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas

Temperatura Ambiente: 15 - 30°C; Temperatura Ambiente Controlada: 15 - 25°C; Temperatura Refrigerada: 2 - 8°C.

CONDICIONES
DE ARCHIVO/USO



GERESA - LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD



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

N° 014-2022

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

El que suscribe, director ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas de la GERESA - LORETO.

CERTIFICA:

Que la DROGUERIA T & R DISTRIBUIDORES E.I.R.L., con razón social T & R DISTRIBUIDORES E.I.R.L., con oficina administrativa y almacén ubicada en CALLE FITZCARRALD N° 348, INT.6 del distrito de IQUITOS, provincia de MAYNAS, departamento de LORETO, cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus: A) PRODUCTOS FARMACEUTICOS: Agentes de Diagnostico y Productos Galenicos; B) DISPOSITIVOS MÉDICOS: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril y De Bajo Riesgo No Estéril), Clase II (Moderado Riesgo), Clase III (Alto Riesgo). 2. Dispositivos Médicos de Diagnóstico In vitro (Reactivo de Diagnóstico); C) PRODUCTOS SANITARIOS: 1) Productos Absorventes de Higiene Personal; 2) Artículos Sanitarios; almacenados a temperatura ambiente y a temperatura ambiente controlada; consignadas en la R.M. N° 132-2015/MINSA, para almacenar, distribuir y 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° 032-I-2022 de fecha 27 de diciembre del 2022.

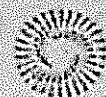
Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 7007 de fecha 22 de noviembre del 2022.

Este Certificado es válido a partir del 27 de diciembre del 2022 hasta el 27 de diciembre del 2025.



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

asaplicadas





LORETO
GOBIERNO REGIONAL



DIRECCIÓN
REGIONAL DE
SALUD

Rio Amazonas
Ministerio Nacional de Salud

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

452-2021-GRL-DRS-LORETO-DIREMID/30.11.01.

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA

Iquitos, 26 de noviembre del 2021

VISTO, el expediente N° 6598-2021 de fecha 04 de noviembre del 2021 y el Informe de Evaluación de Cambios, Ampliaciones o Modificaciones de la Información Declarada N° 1022-2021 de fecha 25 de noviembre del 2021;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Expediente N° 6598-2021 de fecha 04 de noviembre del 2021, la Sra. Banesa Vela Panaifo - Representante Legal de la **DROGUERIA T & R DISTRIBUIDORES E.I.R.L.**, con razón social **T & R DISTRIBUIDORES E.I.R.L.**, con R.U.C. N° **20547614900**, sito en la Cal. Fitzcarrald N°348 Interior 6, del Distrito de Iquitos, Provincia de Maynas, Departamento de Loreto, presentan a la DIREMID Loreto, solicitud sobre ampliación de actividades;

Que, mediante Informe de Evaluación de Cambios, Modificaciones o Ampliaciones de la Información Declarada N°1022-2021, de fecha 25 de noviembre del 2021, la Jefa de la Unidad de Registro y Autorizaciones Sanitarias de Establecimientos Farmacéuticos de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria, opina que si procede lo solicitado por cumplir con los requisitos y las normas legales vigentes, señalando que se debe proceder a emitir la resolución administrativa de autorización de ampliación de actividades del establecimiento farmacéutico:

B) DISPOSITIVOS MEDICOS:	
1) DISPOSITIVOS MEDICOS:	Clase II: Moderado Riesgo
	Clase III: Alto Riesgo
2) DISPOSITIVOS MEDICOS DE DIAGNOSTICO INVITRO (REACTIVO DE DIAGNOSTICO)	

Que, el Art. N° 22° del Decreto Supremo N° 014-2011-SA, establece que los cambios, modificaciones o ampliaciones de la información declarada deben ser solicitados por el interesado y aprobados por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), el Órgano Desconcentrado de la Autoridad Nacional de Salud (OD) o la Autoridad Regional de Salud (ARS) correspondiente a través de la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), presentando, para estos efectos, los documentos que sustentan la solicitud;

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 de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria, 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



LORETO
GOBIERNO REGIONAL



DIRECCIÓN
REGIONAL DE
SALUD

RIO AMAZONAS
Departamento

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

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 a la **DROGUERIA T & R DISTRIBUIDORES E.I.R.L.**, con razón social **T & R DISTRIBUIDORES E.I.R.L.**, con R.U.C. N° 20547614900, sito en la Cal. Fitzcarrald N°348 Interior 6, del Distrito de Iquitos, Provincia de Maynas, Departamento de Loreto, la **AMPLIACION DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:**

B) DISPOSITIVOS MEDICOS:	
1) DISPOSITIVOS MEDICOS:	Clase II: Moderado Riesgo
	Clase III: Alto Riesgo
2) DISPOSITIVOS MEDICOS DE DIAGNOSTICO INVITRO (REACTIVO DE DIAGNOSTICO)	

ARTICULO SEGUNDO.- ESTABLECER que los cambios, modificaciones o ampliaciones de la información declarada es previa autorización de la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIREMID.

ARTÍCULO TERCERO.- El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

ARTÍCULO CUARTO.- NOTIFIQUESE la presente Resolución al interesado y a la Unidad de Registro y Autorizaciones Sanitarias de Establecimientos Farmacéuticos de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO

[Firma]
D.F. CLAUDIO ROSARIO ARAUJO ARVALO
Directora Ejecutiva de Medicamentos,
Insumos y Drogas DIREMID



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS
"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"



Nº 143 - 2015 - GRL-DRSL- DIREMID/30.11.01

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

27 AGO 2015

Iquitos,

Visto, el Expediente Nº 821, recibido con fecha 01 de Abril del 2015; el Expediente Nº 2863, recibido con fecha 03 de Agosto del 2015; el INFORME TÉCNICO Nº 068-2015-UIP-DFCVS-GRL-DRSL-30.11.01, de fecha 21 de Agosto del 2015; INFORME Nº 521-2015-AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO, de fecha 21 de Agosto del 2015; sobre solicitud presentada por el Representante Legal de la **DROGUERÍA T&R DISTRIBUIDORES E.I.R.L.** con R.U.C. Nº 20547614900, sobre Autorización Sanitaria de Funcionamiento.

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente Nº 821, de fecha 01 de Abril del 2015, la Química Farmacéutica Frida Enriqueta Sosa Amay - Director Técnico de la **DROGUERÍA T&R DISTRIBUIDORES E.I.R.L.**, con razón social **T&R DISTRIBUIDORES E.I.R.L.**, con R.U.C. Nº 20547614900, sito en Calle Fitzcarrald Nº 348 Interior 6, distrito de Iquitos, provincia de Maynas, departamento de Loreto, solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO**, para dedicarse a la venta al por mayor de agentes de diagnóstico, productos galénicos, dispositivos Médicos de bajo riesgo estéril, de bajo riesgo no estéril, equipos biomédicos de tecnología controlada y dispositivos médicos de diagnóstico in vitro, productos absorbentes de higiene personal y artículos sanitarios;

Que, con fecha 02 de Junio del 2015, se realizó la visita de inspección al establecimiento farmacéutico **DROGUERÍA T&R DISTRIBUIDORES E.I.R.L.**, encontrándose observaciones que se detallan en Acta de Inspección para Establecimientos de Dispensación de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios Nº 007-2015; por lo que, mediante Expediente Nº 2863 - 2015, de fecha 03 de Agosto del 2015, la Química Farmacéutica Frida Enriqueta Sosa Amay - Director Técnico del establecimiento farmacéutico, presenta el Levantamiento de las Observaciones encontradas en la Inspección, por lo que con fecha 10 de Agosto del 2015 se procedió a realizar otra visita como consta en el Acta de Inspección Nº 014-2015, en donde se constató que dicho Establecimiento Farmacéutico cumple con los requisitos básicos exigidos, cumpliendo de esta manera con la Normatividad Sanitaria vigente;

Que, mediante **INFORME Nº 068-2015-UIP-DFCVS-GRL-DRSL-30.11.01**, de fecha 21 de Agosto del 2015, el Responsable de la Unidad de Inspecciones y Pesquisas, manifiesta que habiéndose realizado la visita de inspección al establecimiento **DROGUERÍA T&R DISTRIBUIDORES E.I.R.L.**, se ha constatado que el referido establecimiento farmacéutico cumple con la normatividad sanitaria vigente; por lo que se debe proceder a la emisión de la Autorización Sanitaria de Funcionamiento del referido establecimiento.

Que, mediante **INFORME Nº 521-2015-AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO**, de fecha 21 de Agosto del 2015, el Responsable de la Unidad de Registro de Establecimientos Farmacéuticos y Control de Drogas de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria, opina que de acuerdo al Informe Nº 068-2015-UIP-DFCVS-GRL-DRSL-30.11.01, de la Unidad de Inspecciones y Pesquisas, comunica que el establecimiento cumple con el ordenamiento Legal vigente, por lo que se debe proceder a la emisión de la Resolución de Autorización del referido Establecimiento Farmacéutico;

Que, el artículo 21º de la Ley Nº 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, la Autorización Sanitaria de Funcionamiento solicitada por el recurrente, se encuentra amparada en lo dispuesto en la Ley Nº 29459 - Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios; y en el Decreto Supremo Nº 014-2011-SA, Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS
"AÑO DE LA DIVERSIFICACIÓN PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"



No 143 - 2015 -GRL-DRSL- DIREMID/30.11.01

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Que, de conformidad con Informe presentado por la Responsable de la Unidad de Registro de Establecimientos Farmacéuticos y Control de Drogas, y el visto bueno de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria y de la Oficina de Asesoría Legal de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIREMID; de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Loreto, aprobado mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 2885-2010-GRL-P, de fecha 22 de Noviembre del 2010; y el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Dirección Regional de Salud Loreto y su modificatoria aprobado mediante la Resolución Ejecutiva Regional N° 527-2011-GRL-P de fecha 10 de Mayo del 2011; y la Resolución Directoral N° 938-2015-GRL-DRSL/30.01, de fecha 15 de Junio del 2015, de designación de la Director Ejecutivo de Medicamentos Insumos y Drogas de la Dirección Regional de Salud de Loreto.

SE RESUELVE:

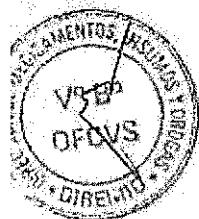
ARTICULO PRIMERO.- AUTORIZAR EL FUNCIONAMIENTO DE DROGUERÍA T&R DISTRIBUIDORES E.I.R.L., con R.U.C. N° 20547614900, en sito en Calle Fitzcarrald N° 348 Interior 6, distrito de Iquitos, provincia de Maynas, departamento de Loreto, registrada para dedicarse a la venta al por mayor de agentes de diagnóstico, productos galénicos, dispositivos Médicos de bajo riesgo estéril, de bajo riesgo no estéril, equipos biomédicos de tecnología controlada y dispositivos médicos de diagnóstico invitro, productos absorbentes de higiene personal y artículos sanitarios; con horario de atención del Establecimiento Farmacéutico de **Lunes a Viernes de 02:00 P.M. a 04:00 P.M;** con la dirección técnica de la **Químico Farmacéutico FRIDA ENRIQUETA SOSA AMAY**, en el mismo horario de atención del Establecimiento Farmacéutico.

ARTICULO SEGUNDO.- ESTABLECER que los Cambios de Dirección Técnica, Razón Social, Ubicación, Actividad, Ampliación o Cierre del Establecimiento Farmacéutico, es previa autorización de la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIREMID

ARTÍCULO TERCERO.- El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

ARTICULO CUARTO.- Transcribasc la presente Resolución Directoral al interesado, a la Dirección de Fiscalización, Control y Vigilancia Sanitaria, a la Unidad de Registro de Establecimientos Farmacéuticos y Control de Drogas, para su conocimiento y fines consiguientes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - LORETO
[Signature]
Q.F. Sr. Liz Sorla Del Aguila
Directora Ejecutiva de Medicamentos
Insumos y Drogas - DIREMID

SUSDELA/DE/VI/MG/M/VAGIZ



CERTIFICADO DE CALIDAD
232-24

CÓDIGO SAP 30243245
DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO PAÑ ADU PLE CLASSIC G/XG 3X20 JOEY

NOMBRE DEL PRODUCTO/
VARIEDAD PAÑAL DESECHABLE PARA ADULTO PLENITUD CLASSIC
GRANDE/EXTRAGRANDE RENOVADO
NOMBRE DEL FABRICANTE KIMBERLY-CLARK PERU S.R.L.
PAIS DE ORIGEN PERÚ
CÓDIGO DE FABRICACIÓN A1
INICIO FAB: 22/05/2024 EXP: 22/05/2026
FIN FAB: 24/05/2024 EXP: 24/05/2026
FECHA DE VENCIMIENTO MAYO 2026
FECHA DE REPORTE MAYO 2024
CANTIDAD FABRICADA 0,073 Bolsones
REFERENCIA Análisis Físico Químicos: TÉCNICA PROPIA (TP)

CARACTERÍSTICAS	U	VALOR ESPECÍFICO			RESULTADOS		TEC
		OBJETIVO	MINIMO	MAXIMO	PROM.	DESV.	ANA
ASPECTO	-	BLANCO, SUAVE Y COMPACTO			BLANCO, SUAVE Y COMPACTO		-
LONGITUD TOTAL DEL PAÑAL	mm	900	889	912	899	1.92	TP
LONGITUD DE LA PULPA	mm	665	655	675	665	1.59	TP

CONCLUSIÓN

El producto es conforme.

Nota: PAÑAL DESECHABLE PARA ADULTO PLENITUD CLASSIC Variedad Grande/Extragrande Renovado
para la producción del mes de MAYO correspondiente a las siguientes presentaciones:
BOLSA X 20 PAÑALES DESECHABLES.

El presente documento es válido para los siguientes lotes:

220524 A1 - 230524 A1 - 240524 A1

Kimberly-Clark Perú S.R.L.
Dra. Lesly Uriarte Rossi
Directora Técnica C.O.F.P. 09155

Director Técnico

Kimberly-Clark Perú S.R.L.
Antony Yerson Castillo Sanchez
Jefe de Control de Calidad
CIP: 244979

Jefe de Calidad

PAÑAL DESECHABLE PARA ADULTO PLENITUD CLASSIC

VARIEDADES:

MEDIANO RENOVADO, GRANDE/EXTRAGRANDE RENOVADO

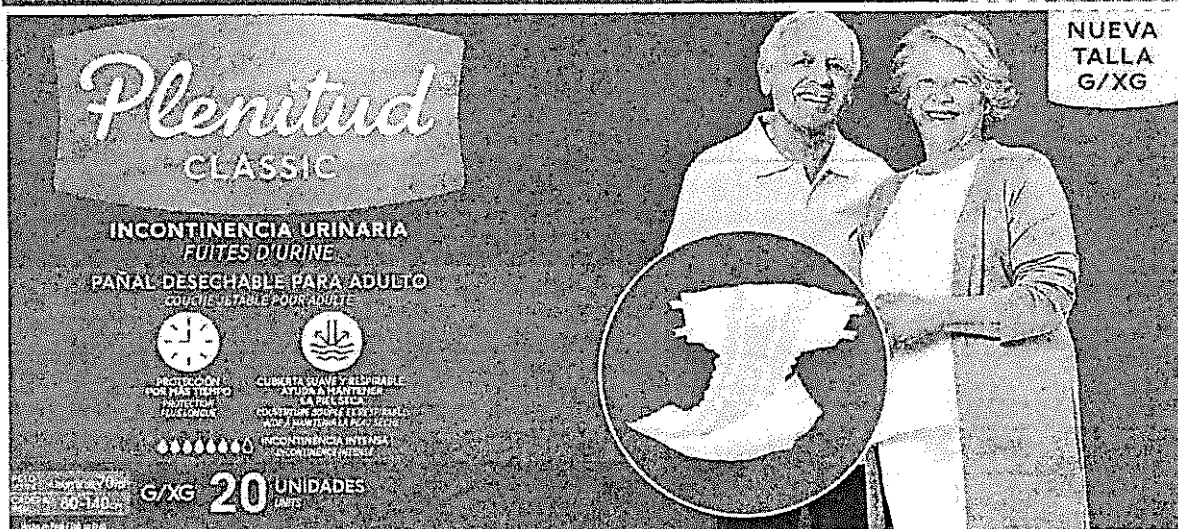
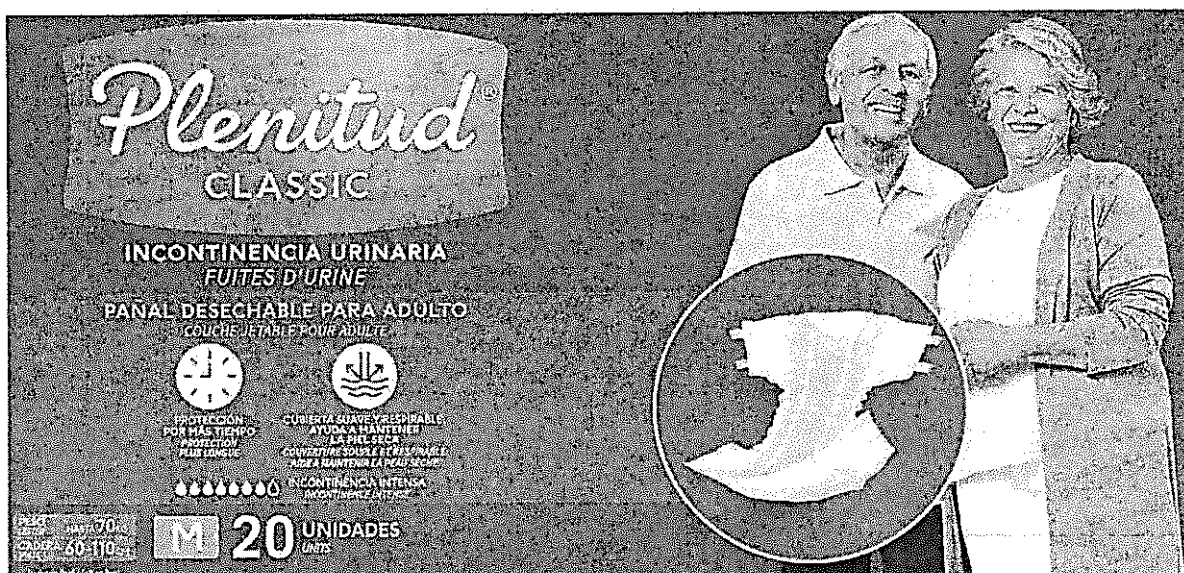
NSOA00054-11PE

SANTA CLARA

PAÑAL DESECHABLE PARA ADULTO PLENITUD CLASSIC

VARIEDADES:

MEDIANO RENOVADO, GRANDE/EXTRAGRANDE RENOVADO



PAÑAL DESECHABLE PARA ADULTO PLENITUD CLASSIC

VARIEDADES:

MEDIANO RENOVADO, GRANDE/EXTRAGRANDE RENOVADO

➤ PROTECCIÓN POR MAS TIEMPO



➤ CUBIERTA SUAVE Y RESPIRABLE AYUDA A MANTENER LA PIEL SECA



PAÑAL DESECHABLE PARA ADULTO PLENITUD CLASSIC**VARIEDADES:****MEDIANO RENOVADO, GRANDE/EXTRAGRANDE RENOVADO****COMPOSICIÓN**

Celulosa, Polietileno, Polipropileno, Superabsorbente (Poliacrilato de Sodio), Adhesivos (Resinas Poliolefinicas), Tapes, Elásticos.

ESPECIFICACIÓN DE PRODUCTO TERMINADO

CARACTERISITICA FISICO - QUIMICAS	U	VALOR ESPECIFICO	VALOR ESPECIFICO
		TALLA MEDIANO	TALLA GRANDE/EXTRAGRANDE
		OBJETIVO	OBJETIVO
ASPECTO		BLANCO, SUAVE Y COMPACTO	BLANCO, SUAVE Y COMPACTO
LONGITUD TOTAL DEL PAÑAL	mm	830	900
LONGITUD DE LA PULPA	mm	665	665

EMPAQUE

El producto se empaca en bolsas plásticas de polietileno de baja densidad

PRECAUCIONES: Mantenga esta bolsa fuera del alcance de los niños.

RECOMENDACIONES GENERALES: Tirar los pañales usados a la basura, nunca en el sanitario. En caso de irritación consulte a su médico. Solo para uso externo.

ALMACENAMIENTO: Almacenar en lugar fresco

PAÑAL DESECHABLE PARA ADULTO PLENITUD CLASSIC


VARIEDADES:


MEDIANO RENOVADO, GRANDE/EXTRAGRANDE RENOVADO


INSTRUCCIONES DE USO

INSTRUCCIONES DE USO / USE INSTRUCTIONS / MODE D'EMPLOI


PERSONA ACOSTADA / PERSON LYING DOWN / PERSONNE COUCHÉE


1.  Posicione el pañal a un costado como lo muestra la ilustración. / Position brief to a side as shown in the drawing. / Placez le couche sur le côté comme indiqué sur le dessin.

2.  Gire la persona recostándola sobre su espalda. / Turn the person so that they lay on their back. / Mettez la personne sur son dos.

3.  Ajuste las cintas pega-pega en la banda frontal. / Adjust and stick the tapes onto front panel. / Réglez les rubans adhésifs dans la partie centrale.

PERSONA SENTADA / SITTING PERSON / PERSONNE ASSISE

1.  Posicione el pañal sobre una superficie de tal forma que al sentar a la persona, las cintas queden en la parte trasera del cuerpo. / Place the brief on a surface so that when the person sits on the brief the tapes are in the back of the body. / Placez le couche sur une surface de sorte que les rubans adhésifs restent à l'arrière du corps au moment d'asseoir la personne.

2.  Ajuste las cintas pega-pega en la banda frontal. / Adjust and stick the tapes onto front panel. / Réglez les rubans adhésifs dans la partie centrale.

PAÑAL DESECHABLE PARA ADULTO PLENITUD CLASSIC**VARIEDADES: MEDIANO RENOVADO, GRANDE/EXTRAGRANDE RENOVADO****CODIGO DE FABRICACIÓN**

La trazabilidad va impreso en la bolsa

Ej. Interpretación la trazabilidad del producto

LOTE DDMMAA A#**FAB DD/MM/AA EXP DD/MM/AA X# HH:MM****Donde****En el LOTE de Producto: (en la primera línea)**

DD : Día de fabricación

MM : Mes de fabricación

AA : Año de fabricación

A# : Máquina de producción

En la codificación interna de KC: (segunda línea)

FAB : Fabricado

DD/MM/AA : Fecha de fabricación día/mes/año

EXP : Expiración

DD/MM/AA : Fecha de Expiración día/mes/año

X# : Número de Empacadora (bagger): A# o B#. Ejemplo

A1, B2

HH:MM : Hora: Minuto de producción (Formato de 24 horas)

Vida útil: 2 años



PERU

Ministerio
de Salud

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

COMUNIDAD ANDINA
SECRETARÍA GENERAL

Certificado N° SC 4494-1

Registration Number:
CO-SC 4494-1

DECISIÓN 706
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE
NOTIFICACIÓN SANITARIA OBLIGATORIA
PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA Y PRODUCTOS
ABSORBENTES DE HIGIENE PERSONAL

N°: 5158

El Director Ejecutivo de la Dirección de Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, dando cumplimiento a lo establecido por la Decisión 706 de la Comisión de la Comunidad Andina, "RENUOVA" para fines de: fabricación, comercialización y/o importación, vigilancia y control; el código de identificación de la Notificación Sanitaria Obligatoria NSOA00054-11PE, para el siguiente producto:

NOMBRE DEL PRODUCTO: PAÑAL DESECHABLE PARA ADULTO PLENITUD CLASSIC	
MARCA (S): PLENITUD	
GRUPO: "H" PRODUCTOS ABSORBENTES DE HIGIENE PERSONAL (PAÑALES)	
FORMA DE PRESENTACIÓN: Bolsa de polietileno de baja densidad x 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 36, 40, 48, 56 Unidades	
Bolsa de polietileno de baja densidad x 20 Unidades, c/u con empaque duo-pack (dos unidades)	
EMPAQUE PROMOCIONAL; Bolsa de polietileno de baja densidad x 20 unidades (Mayor Ahorro)	
VARIEDAD: MEDIANO; GRANDE; MEDIANO RENOVADO; GRANDE RENOVADO; MEDIANO MEJORADO; GRANDE MEJORADO	
NOMBRE DEL TITULAR: Laboratorio: KIMBERLY-CLARK PERU S.R.L.	
DOMICILIO O DIRECCIÓN: Av. Paseo De La Republica N° 5895 Int. 301- 302 – Miraflores	PAÍS: PERÚ
NOMBRE DEL FABRICANTE: KIMBERLY - CLARK PERU S.R.L.	
DOMICILIO O DIRECCIÓN: Av. Paseo De La Republica N° 5895 Int. 301-302 – Miraflores	PAÍS: PERÚ
VIGENCIA DE LA NOTIFICACIÓN SANITARIA OBLIGATORIA: 25/01/2025	
NÚMERO DE EXPEDIENTE ASIGNADO / RADICADO: 17-106693-1 del 06 de Diciembre del 2017 (SUCE N° 2017558344 del 06 de Diciembre del 2017)	

De igual manera, el Director Ejecutivo de la Dirección de Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, manifiesta que el interesado declaró bajo la gravedad de juramento, que el producto notificado cumple con todos los requisitos establecidos por la Decisión 706 de la Comisión de la Comunidad Andina, que toda la información suministrada a la autoridad es auténtica y veraz, que su comercialización será posterior a la notificación, cumpliendo estrictamente con las especificaciones de calidad definidas para el producto y que se encuentra sometido al control y vigilancia posterior por parte de las Autoridades Sanitarias correspondientes de acuerdo con lo establecido en la referida Decisión 706 de la Comunidad Andina, por lo tanto asume la responsabilidad sobre cualquier inconsistencia que se presente entre la información suministrada y la que resulte de las acciones que se ejerzan por parte de las autoridades.



QF. LUIS ENRIQUE MORENO EXEBIO
 Director Ejecutivo

Dirección de Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios

Lima,

11 DIC. 2017



LEME/YLLG/MGV/mgv

www.digemid.minsa.gob.pe

Av. Parque de Las Leyendas Cdra. 1, Lote 2, Mz.
 1-3 Urb. Pando – San Miguel
 Lima 32, Perú
 T(511) 631-4300

000056

SGS

Esta es una traducción del certificado PE17/174810

El sistema de gestión de

KIMBERLY CLARK PERÚ S.R.L.

Av. Paseo de la República 5895, Of. 301 y 302, Edificio Leuro Piso 3, Miraflores, Lima, Perú.

ha sido evaluado y certificado que cumple con los requisitos de
ISO 9001:2015 ✓

Para las siguientes actividades

Manufactura, almacenamiento y despacho de productos desechables:

Cuidado Personal:

Toallas femeninas, pañales para niños y adultos (Planta Santa Clara)

Cuidado Familiar e Institucional:

Papeles higiénicos, toallas y servilletas (Planta Puente Piedra)

Este certificado es válido desde 25 de junio de 2023 hasta 24 de junio de 2025 y su validez está sujeta al resultado satisfactorio de las auditorías de seguimiento.

Edición 8. Certificada desde 25 de junio de 2008

Actividades certificadas realizadas por emplazamientos adicionales enumerados en las páginas siguientes.

Jonathan M. Hall

Autorizado por
Jonathan Hall
Global Head - Certification Services

SGS United Kingdom Ltd
Rösterham Business Park, Ectemore Park, Cheshire, CH65 3DN, UK
t +44 (0)151 360-8000 - www.sgs.com



Este documento es un certificado electrónico emitido en papel al uso comercial del Cliente (si lo requiere). Está presente la versión impresa del certificado electrónico y se considerará como una copia. Este documento es válido para la Compañía sujeta a las Condiciones Generales de SGS de los servicios de certificación disponibles en los términos y condiciones (TTC). Se prohíbe cualquier uso no autorizado de este documento de información de responsabilidad, información y cualquier otro que forme parte de este documento. Este documento está protegido por derechos de autor y cualquier reproducción, modificación o redistribución no autorizada de su contenido o alteración de datos.

Página 1/2



CYMED MEDICAL S.A.C.
RUC 2026136609
M. del Carmen
MARIA DEL CARMEN RIVAS MORA
DN: 1016104433
Acreditada

000057

SGS

Esta es una traducción del certificado PE17/174810, continúa

KIMBERLY CLARK PERÚ S.R.L.**ISO 9001:2015**

Edición 8
Emplazamientos adicionales
KIMBERLY CLARK PERÚ S.R.L. Av. Paseo de la República 5895, Of. 301 y 302, Edificio Leuro Piso 3, Miraflores, Lima, Perú.
KIMBERLY CLARK PERÚ S.R.L. Av. Nicolas Ayllón N° 8400, Urb. Santa Clara, Ate. Lima, Perú.
KIMBERLY CLARK PERÚ S.R.L. Av. Santa Josefina km 30.1 Panamericana Norte, Puente Piedra, Lima, Perú.
KIMBERLY CLARK PERÚ S.R.L. Av. Industrial S/N Mz. M - Lt.2, Urb. Industrial Las Vegas, Puente Piedra, Lima, Perú.



Este documento es un certificado electrónico adicional para el uso conjunto del Cliente únicamente. Este permite la versión impresa del certificado electrónico y se conservará como una copia. Este documento es emitido por la Compañía sujeta a las Condiciones Generales de SGS de los servicios de certificación disponibles en los términos y condiciones (SGS). Se prohíbe expresamente el uso no autorizado de este documento de atribución de responsabilidad, indemnización y justificación que cambie. Este documento está protegido por derechos de autor y cualquier infracción, falsificación o modificación no autorizada de su contenido o apariencia es ilegal.

Página 2 / 2



CYMED MEDICAL S.A.C.
RUC 20263368992
MARIA DEL ROSARIO SANCHEZ
DNI N° 81511132
Académica

Reporte de Ficha RUC

T & R DISTRIBUIDORES S.A.C.
20547614900

Lima, 01/07/2024

Información General del Contribuyente

Código y descripción de Tipo de Contribuyente	39 SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Fecha de Inscripción	16/04/2012
Fecha de Inicio de Actividades	03/07/2012
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0123 - ITI.LORETO-MEPECO
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	25/10/2019
Comprobantes electrónicos	FACTURA (desde 25/10/2019),BOLETA (desde 25/10/2019)

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	T & R DISTRIBUIDORES S.A.C.
Tipo de Representación	-
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	4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
Actividad Económica Secundaria 2	---
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	MANUAL
Sistema de Contabilidad	MANUAL
Código de Profesión / Oficio	-
Actividad de Comercio Exterior	IMPORTADOR/EXPORTADOR
Número Fax	-
Teléfono Fijo 1	1 - 4612081
Teléfono Fijo 2	-
Teléfono Móvil 1	1 - 943585229
Teléfono Móvil 2	-
Correo Electrónico 1	tyrdistribuidoreseirl@gmail.com
Correo Electrónico 2	contabilidad.tyrdistribuidores@gmail.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	LORETO
Provincia	MAYNAS
Distrito	IQUITOS
Tipo y Nombre Zona	-
Tipo y Nombre Vía	CAL. FITZCARRALD

Nro	348
Km	-
Mz	-
Lote	-
Dpto	-
Interior	6
Otras Referencias	-
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	PROPIO

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP	26/12/2011
Número de Partida Registral	12770266
Tomo/Ficha	-
Folio	-
Asiento	-
Origen de la Entidad	NACIONAL
País de Origen	-

Registro de Tributos Afectos

Tributo	Afecto desde	Exoneración		
		Marca de Exoneración	Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	03/07/2012	-	-	-
IMP. TEMPORAL A LOS ACTIV. NETOS	01/03/2022	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/08/2014	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	01/07/2013	-	-	-
RENTA - REGIMEN MYPE TRIBUTARIO	01/01/2017	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/07/2013	-	-	-
SNP - LEY 19990	01/07/2013	-	-	-

Representantes Legales

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 46163529	TEMPLE BARBOZA SHIRLEY MERCEDES	GERENTE GENERAL	15/04/1989	01/08/2023	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	JR. TORIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA 250	LIMA LIMA COMAS	15 995495629	stemple@puccp.pe	

Otras Personas Vinculadas						
Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 73623908	AREVALO TEMPLE SANDRA ROSARIO	SOCIO	11/12/1994	28/10/2022	-	33.330000000
	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 - 71710995	CHAPONAN TEMPLE GERALDINE NICOLE	SOCIO	11/07/2002	28/10/2022	-	33.330000000
	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 - 46163529	TEMPLE BARBOZA SHIRLEY MERCEDES	SOCIO	15/04/1989	28/10/2022	-	33.340000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia		País de Constitución			

Establecimientos Anexos							
Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Condición Legal	Licencia
0001	SUCURSAL	-	LIMA LIMA COMAS	--- C.R. CIUDAD SOL DE COLLIQUE BL. 1 Mz.F Lote 1 Dpto 204	AV. RETABLO CON MICAELA BASTIDAS	OTROS.	-

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.LORETO-MEPECO

Fecha: 01/07/2024

Hora: 12:29

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=6dqqNwio1aEh4sc7b7q2%2FfuM1HEGxDQh%2BN81F5IB2tRwuoxWlsb%2B8kifSadZU2eSNE0TR8VXFyvNt64Chtf4wjvdYN8V4nCb56NaBkQHulw%3D>



Central de Consulta

Desde teléfonos fijos 0-801-12-10

Desde celulares (01)315-073



RUC N° 20547614900

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****T & R DISTRIBUIDORES S.A.C.**

Domiciliado en: CAL.FITZCARRALD NRO. 348 INT. 6 LORETO - MAYNAS - IQUITOS (Según
información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 06/12/2023

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 06/12/2023

FECHA IMPRESIÓN: 01/07/2024**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](#)

Consulta RUC

Resultado de la Búsqueda

Número de RUC:

20547614900 - T & R DISTRIBUIDORES S.A.C.

Tipo Contribuyente:

SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

Nombre Comercial:

T & R DISTRIBUIDORES S.A.C.

Fecha de Inscripción:

16/04/2012

Fecha de Inicio de Actividades:

03/07/2012

Estado del Contribuyente:

ACTIVO

Condición del Contribuyente:

HABIDO

Domicilio Fiscal:

CAL.FITZCARRALD NRO. 348 INT. 6 LORETO - MAYNAS - IQUITOS

Sistema Emisión de Comprobante:

MANUAL

Actividad Comercio Exterior:

IMPORTADOR/EXPORTADOR

Sistema Contabilidad:

MANUAL

Actividad(es) Económica(s):

Principal - 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS

Secundaria 1 - 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA

Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):

FACTURA

NOTA DE CREDITO

GUIA DE REMISION - REMITENTE

Sistema de Emisión Electrónica:

FACTURA PORTAL DESDE 21/10/2023

DESDE LOS SISTEMAS DEL CONTRIBUYENTE. AUTORIZ DESDE 25/10/2019

SEE-FACTURADOR . AUTORIZ DESDE 27/11/2023

Emisor electrónico desde:

25/10/2019

Comprobantes Electrónicos:

FACTURA (desde 25/10/2019),BOLETA (desde 25/10/2019)

Afiliado al PLE desde:

01/01/2015

Padrones:

NINGUNO

Fecha consulta: 01/07/2024 12:40

© 1997 - 2024 SUNAT Derechos Reservados

SOLICITO COTIZACIÓN - ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZÓN DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

TYR DISTRIBUIDORES SAC <tyrdistribuidoreseirl@gmail.com>
Para: HOSPITAL LIMA ESTE <hospitallimaeste@gmail.com>

25 de julio de 2024, 11:57 a.m.

Señores:
HOSPITAL LIMA ESTE

Presente. -

De nuestra mayor consideración:

Mediante el presente hacemos llegar un cordial saludo y al mismo tiempo remitimos nuestras mejores ofertas de acuerdo a su requerimiento realizado.

Quedamos muy agradecidos por su atención al presente, quedando a la espera de su pedido.

Saludos Cordiales.

Atte.

Nota:

*enviarnos su requerimiento a este correo: ventas@tyrdistribuidores.com

*en caso de adjudicación de los productos ofertados, por favor de enviarnos la OC a:

facturacion@tyrdistribuidores.com

Oficina de Ventas Institucionales

Teléfono: 971-455680

JESUS VILCARROMERO

T&R DISTRIBUIDORES S.A.C.













RUC: 20547614900

Av. Fitzcarrald 348 Int. 6 Maynas - Iquitos - Loreto

Correo: tyrdistribuidoreseirl@gmail.com

[Texto citado oculto]

12 archivos adjuntos

-  **COTIZACION N° 024-2024 T&R DISTRIBUIDORES SAC-HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE-pañal G.pdf**
93K
-  **Anexo3- ANEXO 4.pdf**
156K
-  **DECLARACIÓN JURADA DEL POSTOR - NEPOTISMO - CCI-25-07.pdf**
179K
-  **CONSTANCIA DEL RNP T&R JULIO.pdf**
89K
-  **SUNAT - Consulta RUC T&R JULIO.pdf**
62K
-  **BPDT T & R.pdf**
144K
-  **FICHA RUC T&R JULIO.pdf**
203K
-  **BPA T & R DISTRIBUIDORES SAC 2025.pdf**
89K
-  **AUTORIZACION DE FUNCIONAMIENTO CON AMPLIACION DE ACTIVIDADES.pdf**
617K
-  **CERTIFICADO CALIDAD PAÑAL ADULTO TALLA G.pdf**
211K
-  **FTC- CLASSIC RENOVADO JOEY F2 (x20)-6 (1) ADULTO TALLA G.pdf**
467K
-  **REGISTRO SANITARIO NSOA00054-11PE CONSTANCIA RENOVACIÓN-6 (1)ADULTO TALLA G.pdf**
208K

COTIZACIÓN N. 004-2024

LIMA, 25 DE JULIO DEL 2024

Señores

HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE

Presente.-

De nuestra mayor consideración:

Mediante el presente hacemos llegar nuestras mejores ofertas de acuerdo a lo solicitado.

ITEM	DESCRIPCIÓN	MARCA	PROCED.	P. ENTREGA	CANTIDAD	U.M.	P.UNI	P.TOTAL
1	PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA G	PRUDENTI AL	ECUADO R	05 DIAS	30000	UNID	2.7549	82,647.00
TOTAL							S/:	82,647.00

Los Precios Incluyen I.G.V.

"Nuestra representada cumple con las Especificaciones Técnicas y condiciones para los ítems ofertados"

FORMA DE PAGO: CREDITO COMERCIAL

IMPUESTOS: INCLUIDO

VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DIAS

VIGENCIA DEL PRODUCTO: 18 MESES

GARANTIA DEL PRODUCTO: 12 MESES

EMITIR ORDEN DE COMPRA A NOMBRE DE:

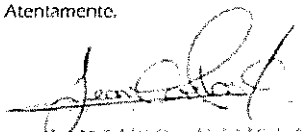
TEMEDIX SAC

RUC: 20609152681

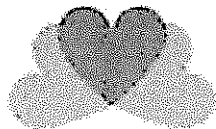
Email: temedixventas.sac@gmail.com

Sin otro particular y agradeciendo anticipadamente la atención brindada a la presente, quedamos de ustedes,

Atentamente,



JUAN CARLOS CORDERO
REPRESENTANTE



Temedix S.A.C

Calidad y Salud nuestra prioridad

Anexo N° 3

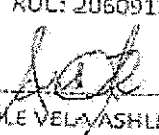
Cotización y declaración jurada del proveedor			
1	Fecha del documento	25-07-2024	
2	Cotización		
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES	
2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
		No cumple	
2.3	Monto total cotizado	S/ 82,647.00	
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	<p>TEMEDIX S.A.C. RUC: 20609152681</p> <p></p> <p>TEMBLE VELA ASHLEY VANESSA DNI N° 72916110 GERENTE GENERAL</p> <p>Nombre, firma y sello del proveedor</p>		



Temedix S.A.C

Calidad y Salud nuestra prioridad

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	25-07-2024
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURAOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 82,647.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	
3	Declaración jurada del proveedor 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 style="text-align: center;"><p>TEMEDIX S.A.C. RUC: 20609152681</p><p>TEMILE VELAZQUEZ VANESSA DNI N° 72916110 GERENTE GENERAL</p></div> <div style="text-align: center; border-top: 1px solid black; padding-top: 5px;">Nombre, firma y sello del proveedor</div>	



Temedix S.A.C

Calidad y Salud nuestra prioridad

ANEXO N° 5

DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL PROVEEDOR

Señores

HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE

Presente. -

El que suscribe, ASHLEY VANESSA TEMPLE VELA, en mi calidad de representante legal de TEMEDIX SAC, con DNI N° 72916110 con RUC N° 20609152681, **DECLARO BAJO JURAMENTO**, que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad:

De no tener impedimento y/o incompatibilidad para contratar con el Estado

- No estar inmerso en ninguna causal, disposición legal o reglamentaria que me impida contratar con el Estado. Asimismo, manifiesto tener conocimiento de las siguientes normas:
 - a) Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
 - b) Ley N° 26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
 - c) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26771, y sus modificatorias
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM que dispone otorgamiento de declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
 - e) Artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF.
 - f) Resolución Ministerial 017-2007-PCM, que aprueba la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido-RNSDD".
- No tener doble percepción de ingresos del Estado, ni incurrir en ello, durante la ejecución contractual del servicio.
- No tener impedimento alguno para recibir mis honorarios mediante depósito en cuenta bancaria.
- No ser padre, madre, hijo, hija, hermano, ni hermana del titular de la Entidad, ni del funcionario designado por éste, ni tener algún parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con el funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- No cuento con parentesco en el segundo grado de afinidad y cuarto grado de consanguinidad en el Hospital de Lima Este - Vitarte, con el servidor público que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- No estoy incurso en las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en la Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos; así como, de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual


De confidencialidad

Asumo el compromiso de **confidencialidad de la información y de ceder la propiedad intelectual**, por lo que toda información, documentación y otros, a la que tenga acceso, como a la que produzca no serán divulgadas, cediendo los derechos intelectuales y propiedad a la PNP.

Finalmente, manifiesto someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sea falsos, siendo posible de cualquier fiscalización posterior que el Hospital de Lima Este - Vitarte considere pertinente.

Declaración que formulo a los 25 días del mes de julio de 2024

TEMEDIX S.A.C.
RUC: 20609152681



TEMPLE VELA ASHLEY VANESSA
DNI: 72916110
NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
GERENTE RUC: 20609152681



Temedix S.A.C

Calidad y Salud nuestra prioridad

ANEXO N° 08

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO EN CUENTA (CCI)

Lima, 25 de julio del 2024

Señores

HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE

Presente.-

Asunto : Autorización para el pago con abonos en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Ud., que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) es el siguiente:

011-113-000100069088-81


(20 DIGITOS)

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el BANCO BBVA CONTINENTAL, a favor de TEMEDIX SAC.

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi persona, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra o de servicio, quedará 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 el primer párrafo de la presente.

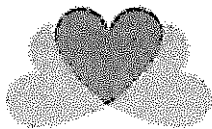
Atentamente,

TEMEDIX S.A.C.
RUC: 20609152681



TEMPLE VELA ASHLEY VANESSA
DNI N° 72916110

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
RUC N° 20609152681



Temedix S.A.C

Calidad y Salud nuestra prioridad

DECLARACION JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Apellidos: TEMPLE VELA

Nombres: ASHLEY VANESSA

Documento de Identidad: 72916110

RUC: 20609152681

Domicilio: Calle los hornos N° 270, Urb. Fundo Infantas, Los Olivos - Lima

Provincia/Departamento: LIMA / LIMA

Fecha: 25-07-2024

Declaro que al momento de suscribir el presente documento:

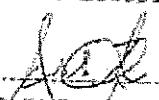
1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:
 - a) Ley N° 26771, publicado el 15.04.97, que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en casos de parentesco.
 - b) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, publicado el 30.07.00, que aprueba el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - c) Decreto Supremo N° 017-2002-PCM, publicado el 08.03.02, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, publicado el 07.05.05, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771 y dispone el otorgamiento de la Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo.
2. En consecuencia, DECLARO BAJO JURAMENTO que _____ (indicar SI o NO) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal, con servidores o funcionarios del HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE y en otras entidades estatales del sector, entre otros.
3. 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):
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - d. _____

La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4-A del Reglamento de la Ley No 26771, incorporado mediante Decreto Supremo No. 034-2005-PCM.

Asimismo, DECLARO que la información contenida en el presente documento expresa la verdad, sujetándome a las disposiciones establecidas en los artículos 41° y 42° y demás aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, así como las demás establecidas en la norma correspondiente.

Lima, 25 DE JULIO DEL 2024

TEMEDIX S.A.C.
RUC: 20609152681



TEMPLE VELA ASHLEY VANESSA
Firma y Sello
72916110
GERENTE GENERAL



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

N° 361-2023

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

El que suscribe, Director Ejecutivo de la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

CERTIFICA:

Que la Droguería TEMEDIX S.A.C., con razón social TEMEDIX SOCIEDAD ANÓNIMA CERRADA., con oficina administrativa ubicada en Calle Los Hornos N° 270, Int. 112, Urb. Fundo Infantas – Los Olivos – Lima - PERÚ y almacén ubicado en Av. Chillón N° 1337, 1er., 2do., y 3er. Piso, Urb. Alameda De El Pinar – Comas – Lima –PERÚ (con prestación de servicio de almacenamiento brindado por la Droguería LOGÍSTICA MÉDICA CENTRAL E.I.R.L.-LOGIMEC E.I.R.L.), cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus: A Productos Farmacéuticos: 1. Productos Galénicos; B. Dispositivos Médicos: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, De Bajo Riesgo No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), 3. De Diagnóstico in vitro (Reactivo de Diagnóstico); C. Productos Sanitarios: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Doméstica, 4. Artículos Sanitarios; almacenados a temperatura controlada, 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° 296-I-2023 de fecha 02 de marzo del 2023.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 22-141879-1 de fecha 20 de diciembre del 2022.

Este Certificado es válido a partir del 02 de marzo del 2023 hasta el 02 de marzo del 2026.

Lima, 02 de marzo del 2023



.....
Q.F. José Carlos Saravia Paz Soldan
Director Ejecutivo
Dirección de Inspección y Certificación
DIGEMID

Temperatura Controlada: 15 – 25 °C

JQSP/ILL/YY/yy





100 Digitalmente por: PAPEN
NAOLA Marisa Angelica FAU
1373237 hard
CTOR EJECUTIVO
CCION DE INSPECCION Y
TIFICACION
n:
antario: FD-2022-Q3M150
a y Hora: 19/07/2022 14:29:48



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”
“Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú”

R.D. N° 002310 -2022/DIGEMID/DICER

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 11 de julio del 2022

Visto: El expediente N° 22-067317-1 del 17 de junio del 2022, presentado por la Sra. Representante Legal **Ashley Vanessa Temple Vela** y la Químico Farmacéutica **Milagros Angelyna Marin Ponce**, con el horario de labor de **lunes y jueves de 3:00pm. a 5:00pm.**, de la Empresa con Nombre Comercial **TEMEDIX S.A.C.**, con Razón Social **TEMEDIX SOCIEDAD ANONIMA CERRADA**, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° **20609152681**, con Oficina Administrativa en **Calle Los Hornos N° 270, Int. 112, Urb. Fundo Infantas**, distrito de **Los Olivos**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima** y Almacén (con servicio de almacenamiento brindado por la Droguería **LOGÍSTICA MÉDICA CENTRAL E.I.R.L. – LOGIMEC E.I.R.L.**) en **Av. Chillón N° 1337, 1er, 2do y 3er Piso, Urb. Alameda De El Pinar**, distrito de **Comas**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima**, con horario de funcionamiento de **lunes y jueves de 3:00pm. a 5:00pm.**, sobre **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO** de la mencionada empresa como **Droguería**;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente del visto, la empresa recurrente solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO** como **Droguería**, para la Importación, Exportación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS: Productos Galénicos; DISPOSITIVOS MÉDICOS: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, y de Bajo Riesgo no Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo) y Clase III (De Alto Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo) y Clase III (De Alto Riesgo), 3. De Diagnóstico In vitro: (Reactivo de Diagnóstico); PRODUCTOS SANITARIOS: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Domestica y 4. Artículos Sanitarios (Artículos para Bebé)**;

Que, mediante 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; y su prórroga mediante Decreto Supremo N° 031-2020-SA del 26 de noviembre del 2020;

Que, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM del 15 de marzo del 2020, y sus prorrogas, se declaró el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID 19, hasta el 30 de noviembre del 2020.

Que, mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM del 29 de noviembre del 2020, se declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19 y establece las medidas que debe seguir la ciudadanía en la nueva convivencia social, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del martes 01 de diciembre de 2020, y su prórroga vigente a la fecha.

En consecuencia, considerando de que el almacén de la mencionada empresa es bajo la modalidad de encargo de servicio de almacenamiento brindado por un establecimiento farmacéutico que cuenta con la Autorización Sanitaria y la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento que exige la normativa sanitaria vigente (artículo 71 del Decreto supremo N° 014-2011-SA, y el Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA) para brindar el mencionado servicio, que evidencian que el almacén de la empresa recurrente ya cumple con lo dispuesto en las normas antes citadas, y por tratarse de productos y dispositivos relacionados con la prevención, diagnóstico y tratamiento del COVID 19; resulta conveniente la autorización sanitaria de funcionamiento de la citada empresa, prescindiendo temporalmente de la inspección sobre las condiciones técnico sanitarias adecuadas para su funcionamiento, la misma que se desarrollara de dentro de los (180) días posteriores al fin

100 Digitalmente por: ARANGO GOMEZ
FAU 20131373237 hard
EVALUADOR
DE AUTORIZACION DE ALMACENES
Y DROGUERIAS
n:
Fecha y Hora: 13/07/2022 14:48:28



Firmado Digitalmente por: AYLAS QUIF
Ronald Peter FAU 20131373237 hard
EVALUADOR
AREA DE AUTORIZACION DE ALMACENES
Y DROGUERIAS
n:
Fecha y Hora: 11/07/2022 11:21:21



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

R.D. N° 002310 -2022/DIGEMID/DICER

del estado de emergería que venimos atravesando¹. Asimismo, estará sujeto al control y vigilancia sanitaria por parte de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) y de ser el caso la aplicación del control posterior a los documentos presentados que sustentan la autorización.

Que, de la evaluación de los documentos presentados, se ha verificado que estos se encuentran conformes con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud - TUPA/MINSA, con respecto al procedimiento N° 136, así como, con lo dispuesto en el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y demás normas complementarias, por lo que, se considera procedente lo solicitado por la mencionada empresa;

De conformidad con lo dispuesto por los Decreto Supremos N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que 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, de fecha 11 de marzo del 2020 y sus prorrogas; Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, y su prórroga vigente a la fecha, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19; la Ley N° 29459 "Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", "Decreto Legislativo N° 1161 "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud" y su modificatoria, el Decreto Supremo N° 014-2011-SA "Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos" y sus modificatorias; el Decreto Supremo N° 001-2016-SA "Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud" y su modificatoria, el Decreto Supremo N° 004-2019-JUS "Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General";

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Autorizar el Funcionamiento de la Droguería **TEMEDIX S.A.C.**, con Razón Social **TEMEDIX SOCIEDAD ANONIMA CERRADA**, con Registro Único del Contribuyente – RUC N° **20609152681**, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° **0107396**, representada legalmente por la Sra. **Ashley Vanessa Temple Vela**, con Oficina Administrativa en **Calle Los Hornos N° 270, Int. 112, Urb. Fundo Infantas**, distrito de **Los Olivos**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima** y Almacén (con servicio de almacenamiento brindado por la Droguería **LOGÍSTICA MÉDICA CENTRAL E.I.R.L. – LOGIMEC E.I.R.L.**) en **Av. Chillón N° 1337, 1º, 2º y 3º Piso, Urb. Alameda De El Pinar**, distrito de **Comas**, provincia de **Lima**, departamento de **Lima**, con horario de funcionamiento de **lunes y jueves de 3:00pm. a 5:00pm.**; para la Importación, Exportación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS: Productos Galénicos; DISPOSITIVOS MÉDICOS: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, y de Bajo Riesgo no Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo) y Clase III (De Alto Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo) y Clase III (De Alto Riesgo), 3. De Diagnóstico In vitro: (Reactivo de Diagnóstico); PRODUCTOS SANITARIOS: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Doméstica y 4. Artículos Sanitarios (Artículos para Bebé);** con la Dirección Técnica de la Químico Farmacéutica **Milagros Angelyna Marin Ponce**, con el horario de labor de **lunes y jueves de 3:00pm. a 5:00pm.**; por los motivos expuestos en la parte considerativa de la presente resolución.

¹ Ello al amparo de lo dispuesto en el artículo 6º del Decreto Supremo N° 018-2020-SA. el mismo que establece: lo siguiente: **"De 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 para 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 calendario posteriores a la culminación del estado de emergencia. Para el otorgamiento de las mencionadas autorizaciones sanitarias, el administrado debe cumplir con los requisitos y condiciones técnico sanitarias previstas en la normativa sanitaria vigente"**





PERÚ

Ministerio
de Salud

Ministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

R.D. N° 002310 -2022/DIGEMID/DICER

Artículo 2°.- Toda modificación o cambio del Establecimiento Farmacéutico, serán autorizados por la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID.

Artículo 3°.- El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

Artículo 4.- Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado, para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MAPB/GLL/WAG/RAQ/raq





Nº 010088

CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA

LABORATORIO: ZAIMIELLA DEL ECUADOR S. A.

El fabricante aplica la norma de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), establecidas en el Anexo 2 de la Decisión 516 de la Comunidad Andina de Naciones-CAN, publicado en la Gaceta Oficial N° 771 del Acuerdo de Cartagena con fecha 14 de Marzo del 2002 y en el Anexo del Reglamento Técnico Andino descrito en la Decisión 721 de la Comunidad Andina de Naciones-CAN, publicado en la Gaceta Oficial N° 1782 del Acuerdo de Cartagena con fecha 30 de Noviembre del 2009 de conformidad con la Resolución ARCSA-DE-006-2017-CFMR, publicado en el R.O. N° 968 del 22 de marzo de 2017 y su última modificación el 19 de noviembre de 2018.

El laboratorio está certificado para elaborar las siguientes tipos de productos:

Productos Cosméticos: Sólidos: Polvos; Semisólidos: Pasta; Líquidos: Aceite, Emulsión, Gel, Loción, Solución, Suspensión; Especiales: Soporte impregnado.

Productos Higiénicos: Productos absorbentes de higiene personal.

Esta certificación **NO INCLUYE** la elaboración de Productos de Higiene Doméstica y otros productos no contemplados en el presente certificado.

CERTIFICADO N°: BPM-CPH-012-2022
RUC: 1791297385001
PERMISO DE FUNCIONAMIENTO: ARCSA-2022-5.1.1-0000007
RESPONSABLE TÉCNICO: Oscar Segundo Fernández Granja.
RESPONSABLE LEGAL: Sebastián David Jácome Granja.

PROVINCIA: Pichincha
PARROQUIA: Amaguaná

CANTÓN: Quito
DIRECCIÓN: Juan De Dios Morales Iota 1 y
Panamericana Sur
RUC: 20503862101

ESTABLECIMIENTO: 001

FECHA DE EMISIÓN: 07 de abril de 2022

VÁLIDO HASTA: 07 de abril de 2025

Guayaquil, 07/04/2022, se emite certificado por obtención.

Jessica Raffo Gilca
GERENTE

ROQUERIA CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.

ARLOS MARLON CALAN VENTURA
COFF-10504

ING. JUAN PABLO FLORES JARAMILLO
COORDINADOR GENERAL TÉCNICO DE CERTIFICACIONES
AGENCIA NACIONAL DE REGULACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA
ARCSA, DOCTOR LEOPOLDO IZQUIETA PÉREZ

M.C.

Certificate MX08/00327

The management system of

ZAIMELLA DEL ECUADOR S. A.

Juan de Dios Morales Lote N° 1 y Panamericana Sur
Barrio La Balvina Amaguaña
Quito, Pichincha, Ecuador

has been assessed and certified as meeting the requirements of

ISO 9001:2015

For the following activities

Development, manufacture, and commercialization of disposable
hygiene products, sanitary towels, wet towels, cosmetic and pet care
products.

Desarrollo, fabricación y comercialización de productos higiénicos
desechables, toallas sanitarias, toallas húmedas, productos
cosméticos y productos para el cuidado de mascotas.

Further clarifications regarding the scope of this certificate and the applicability of
ISO 9001:2015 requirements may be obtained by consulting the organization

This certificate is valid from 12 May 2020 until 12 May 2023
and remains valid subject to satisfactory surveillance audits.
Recertification audit due a minimum of 60 days before the expiration date.
Issue 7. Certified since 11 September 2008.

The audit leading to this certificate commenced on 3 March 2020
Previous issue certificate validity date was until 12 May 2020

Authorized by

Dan Seal

Dan Seal

Technical Accreditation Manager, Certification &
Business Enhancement North America
SGS North America, Inc.

201 Route 17 North, Rutherford, NJ 07070, USA
t (201) 508-3000 f (201) 935-4555 www.sgs.com

This certificate remains the property of SGS and shall be returned upon request

Page 1 of 1

SGS



Corporación Alessandra S.A.
RUC: 205088201
[Signature]
Jesús Raúl Gila
GERENTE

This document is a Web version of SGS certificate for electronic use
exclusively. It shall only be available by clicking on SGS Certification Mark
which has been posted on Your website. It shall not be printed in anyway.
This document is copyright protected. No content or appearance may be
reproduced without the express written permission of SGS. Any misuse,
alteration, forgery or falsification is unlawful.

ROQUERIA CORPORACION ALESSANDRA S.A.C
CARLOS MARLON CALLAN VENTURA
DQFP 10504

CERTIFICADO DE ANÁLISIS DEL PRODUCTO. PRODUCT ANALYSIS CERTIFICATE

PRODUCTO / PRODUCT:	PROD. ABS. DESECH. INCONT. PRUDENTIAL COMFORT M x 20
TALLA / SIZE:	MEDIANO

LOTE LOT NUMBER:	PRESENTACIÓN PRESENTATION:	FECHA DE ELABORACIÓN DEL PRODUCTO PRODUCT MANUFACTURE DATE:	FECHA DE VENCIMIENTO DEL PRODUCTO PRODUCT EXPIRATION DATE:
133122022	X 20	01/12/2022	01/12/2025

CARACTERÍSTICAS GENERALES / GENERAL CHARACTERISTICS			
CARACTERÍSTICAS CHARACTERISTICS	ESPECIFICACIONES SPECIFICATIONS	RESULTADOS RESULTS	MUESTREO SAMPLING
COLOR COLOR	Según estándar According to standar	Según estándar According to standar	De acuerdo al plan de ensayos According to the control plan
CUBIERTA PERMEABLE PERMEABLE COVER	Sin manchas Without stains	Sin manchas Without stains	De acuerdo al plan de ensayos According to the control plan
INGREDIENTES INGREDIENTS	Según estándar According to standar	Según estándar According to standar	De acuerdo al plan de ensayos According to the control plan
OLOR ODOR	Según estándar According to standar	Según estándar According to standar	De acuerdo al plan de ensayos According to the control plan
UNIDADES POR PAQUETE UNITS PER PACKAGE	Acorde a la presentación According to presentation	Acorde a la presentación According to presentation	De acuerdo al plan de ensayos According to the control plan

REPORTE MICROBIOLÓGICO / MICROBIOLOGICAL REPORT					
CARACTERÍSTICAS CHARACTERISTICS	ESPECIFICACIONES SPECIFICATIONS	UNIDAD UNITS	MÉTODO DE ENSAYO TEST METHOD	RESULTADOS RESULTS	MUESTREO SAMPLING
AEROBIOS TOTALES TOTAL AEROBICS	1x10 ⁴	ufc/g	Mét. interno Int'l Method (Basado/Based INEN 1529-5)	Cumple con especificaciones Within limits	De acuerdo al plan de ensayos According to the control plan
MOHOS Y LEVADURAS MOLDS AND YEASTS	1x10 ²	UP / u.mpl/g	Método interno Internal Method (Basado/Based INEN 1529-10)	Cumple con especificaciones Within limits	De acuerdo al plan de ensayos According to the control plan

ESPECIFICACIONES DE PRODUCTO / PRODUCT SPECIFICATIONS							
CARACTERÍSTICAS CHARACTERISTICS	ESPECIFICACIONES SPECIFICATIONS			UNIDAD UNITS	MÉTODO DE ENSAYO TEST METHOD	RESULTADOS RESULTS	MUESTREO SAMPLING
	MÍNIMO MINIMUM	IDEAL IDEAL	MÁXIMO MAXIMUM				
*PRODUCTO COMPLETO - CAPACIDAD DE ABSORCIÓN /	800.0			g	NTE INEN 2351:2013	Cumple con especificaciones Within limits	De acuerdo al plan de ensayos According to the control plan
*PRODUCTO COMPLETO - RETORNO DE HUMEDAD /			35.0	g	NTE INEN 2351:2013	Cumple con especificaciones Within limits	De acuerdo al plan de ensayos According to the control plan
*PRODUCTO COMPLETO - TIEMPO DE ABSORCIÓN /			120.0	s	NTE INEN 2351:2013	Cumple con especificaciones Within limits	De acuerdo al plan de ensayos According to the control plan
ANCHO DEL NÚCLEO PRINCIPAL / MAIN CORE	155.0	165.0	175.0	mm	INTERNO	Cumple con especificaciones Within limits	De acuerdo al plan de ensayos According to the control plan
ANCHO TOTAL (EXTREMO FRONTAL)	635.0	645.0	655.0	mm	INTERNO	Cumple con especificaciones Within limits	De acuerdo al plan de ensayos According to the control plan
LONGITUD DEL NÚCLEO PRINCIPAL / MAIN CORE	690.0	700.0	710.0	mm	INTERNO	Cumple con especificaciones Within limits	De acuerdo al plan de ensayos According to the control plan
LONGITUD TOTAL / TOTAL LENGTH (CENTRO/MIDDLE)	772.0	782.0	792.0	mm	INTERNO	Cumple con especificaciones Within limits	De acuerdo al plan de ensayos According to the control plan


Capacidad de absorción determina la capacidad máxima de absorción total por inmersión. / Absorption capacity determines the maximum total absorption capacity by immersion.


Retorno de humedad determina la cantidad máxima de líquido que retorna de un producto luego de la reabsorción de agua bajo un peso constante. / Return of humidity determines the maximum amount of liquid that returns from a product after the three discharge under a constant weight. Applies adult diapers.

Tiempo de absorción determina el tiempo máximo en el cual el producto absorbe una tercera descarga de líquido. / Absorption time determines the maximum time in which the product absorbs a third discharge of liquid. Applies adult diapers.

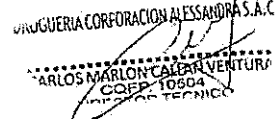
Todos los análisis microbiológicos se realizan de acuerdo al Plan Anual de Microbiología definido; los resultados se encuentran dentro de las especificaciones permitidas. / The microbiological analyses are carried out according to the defined Annual Microbiology Plan; the results are within the allowed standards.

ATENTAMENTE,
SINCERELY


Bioquímico Oscar Fernández
Representante Químico Farmacéutico
Lic. No. L-5235719


RUT 20.770917
JESSICA RAÍFO GIL
GERENTE

Soraya Altamirano
Jefe de Calidad
Zaimella del Ecuador

UNIGUERRA CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.

CARLOS MARLON CALVO VENTURA
COOP. 10604
INGENIERO TÉCNICO



PERU

Ministerio de Salud

"Creemos en la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Amor con Dignidad y la Responsabilidad Nacional"

COMUNIDAD ANDINA



Certificado N° SC 4434-1

Registration Number:
CO-SC 4434-1

DECISION 706

CONSTANCIA DE RECONOCIMIENTO DEL CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE NOTIFICACIÓN SANITARIA OBLIGATORIA DE PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA Y PRODUCTOS ABSORBENTES DE HIGIENE PERSONAL

N°: 139

El Director General de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, dando cumplimiento a lo establecido por la Decisión 706 de la Comisión de la Comunidad Andina, reconoce para fines de fabricación, comercialización y/o importación, vigilancia y control; el código de identificación de la Notificación Sanitaria Obligatoria (NSO) NSOA19513-17EC para el siguiente producto:

NOMBRE DEL PRODUCTO: PRODUCTOS ABSORBENTES DESECHABLES PARA INCONTINENCIA	
MARCA (S): PRUDENTIAL CONFORT, PRUDENTIAL, PRUDENTIAL COMFORT	
GRUPO: h) PRODUCTOS ABSORBENTES DE HIGIENE PERSONAL (PAÑALES DESCHABLES)	
FORMA DE PRESENTACIÓN: UNIDADES POR PAQUETE: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 120, 150 y 200 unidades.	
VARIEDAD: MEDIANO, GRANDE	
NOMBRE DEL TITULAR: Droguería ZAIMELLA S.A.C.	
DOMICILIO O DIRECCIÓN: Calle Los Eucaliptos, Lote 1-B, Urb. Santa Genoveva - Lurín	PAÍS: PERÚ
NOMBRE DEL FABRICANTE: ZAIMELLA DEL ECUADOR S.A.	
DOMICILIO O DIRECCIÓN: JUAN DE DIOS MORALES LOTE 1 Y PANAMERICANA SUR	PAÍS: ECUADOR
PAÍS QUE CONCEDIÓ LA NOTIFICACIÓN SANITARIA OBLIGATORIA: ECUADOR	
VIGENCIA DE LA NOTIFICACIÓN SANITARIA OBLIGATORIA: 26/09/2024	
NÚMERO DE EXPEDIENTE ASIGNADO / RADICADO: 18-002159-1 del 10 de Enero del 2018 (SUCE N° 2018015193 del 10-01-2018)	

Asimismo, el Director General de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, manifiesta que el interesado declaró bajo la gravedad de juramento, que el producto notificado cumple con todos los requisitos establecidos por la Decisión 706 de la Comisión de la Comunidad Andina, que toda la información suministrada a la autoridad es auténtica y veraz, que su comercialización será posterior a la fecha en que el interesado solicita el reconocimiento, cumpliendo estrictamente con las especificaciones de calidad definidas para el producto y que se encuentra sometido al control y vigilancia posterior por parte de las Autoridades Sanitarias correspondientes, de acuerdo con lo establecido en la referida Decisión 706 de la Comunidad Andina, por lo tanto asume la responsabilidad sobre cualquier inconsistencia que se presente entre la información suministrada y la que resulte de las acciones que se ejerzan por parte de las autoridades.



DR. LUIS ENRIQUE MORENO EXEBIO

Director Ejecutivo

Dirección de Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios

Comunicado de Reconocimiento

AUC: 2018015193-01

Jessica Raffo Gilja
GERENTE

LENE/YLLGVS/MSM

Lima, 25 ENF. 2018

DRUGUERIA CORPORACION ALEJANDRA S.A.C

CARLOS MARLON CALANVENTUP
COP. 10504

Av. Parque de las Leyendas Cdra. 1, Lote 2, Wz. 1-
3, Urb. Pando, San Miguel, Lima 33, Perú
15111 641-4900

ESPECIFICACIONES DE PRODUCTO - LABORATORIO

FASE (TALLA)	LARGO PAÑAL [mm]	ANCHO PAÑAL [mm]	LARGO NÚCLEO [mm]	PESO PAÑAL [g]	CAPACIDAD DE ABSORCIÓN [g]	RETORNO DE HUMEDAD [g]	TIEMPO DE ABSORCIÓN [s]	DENSIDAD [g/cm³]
M	790	645	700	84,5	800	60	250	0,14
G	915	795	700	96,4	900	60	250	0,14

(*) Los ensayos laboratorio se realizan bajo métodos establecidos en la Norma Técnica Ecuatoriana INEN

Capacidad de absorción Mínima. Cantidad de líquido absorbido por el pañal sin ser sometido a cargas externas, se reporta en gramos.

Retorno de la humedad Máximo. Cantidad de líquido que retorna del interior del producto a la superficie luego de aplicarle una presión determinada, se reporta en gramos.

Tiempo de absorción Máximo. Tiempo que tarda el pañal en absorber una cantidad determinada de líquido, se reporta en segundos.

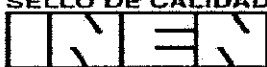
ESPECIFICACIONES DE PALETIZADO Y EAN 13 - 14

FASE (TALLA)	UN/PQ	PQ/ BULTO	BULTOS/ NIVEL	NIVELES/ PALLET	BULTOS/ PALLET	EAN 13	EAN 14
M	8	12	4 (+6)	5	26	7861078302310	27861078302314
M	20	4	6 (+1)	4	25	7861078303102	17861078303109
G	8	12	4 (+6)	5	26	7861078302327	27861078302321
G	20	4	6 (+1)	4	25	7861078303119	17861078303116

INFORMACIÓN TÉCNICA - COMPOSICIÓN DEL PRODUCTO

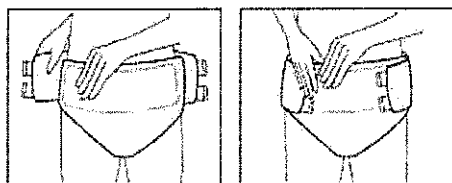
Celulosa, Polietileno, Poliacrilato de Sodio, Polipropileno (Tela no tejida), Estireno, Butadieno Estireno (Pega Sintética), Polipropileno, Poliester, Polipropileno (Cinta Mecánica), Copolímero etileno vinil acetato (Lycras), Aloe Vera y Vitamina E.

INFORMACIÓN LEGAL DEL PRODUCTO

NOTIFICACIÓN SANITARIA OBLIGATORIA	NSOA19513-17EC
FABRICADO BAJO SELLO DE CALIDAD	Norma NTE INEN 2351 SELLO DE CALIDAD 

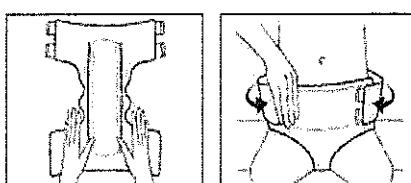
INFORMACIÓN DEL PRODUCTO - MODO DE USO

PERSONA DE PIE / STANDING UP



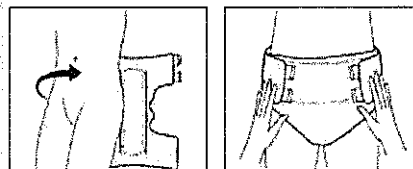
Sostén el protector en la parte trasera del cuerpo mientras ajusta las cintas del frontal.

PERSONA SENTADA / SITTING DOWN



Coloca el protector sobre una superficie, sienta a la persona sobre él y ajusta en el frontal.

PERSONA ACOSTADA / LYING DOWN



Coloca el protector sobre la cama a un costado de la persona, gírala recostándola sobre la espalda y ajusta en el frontal.

IMAGEN - PRODUCTO

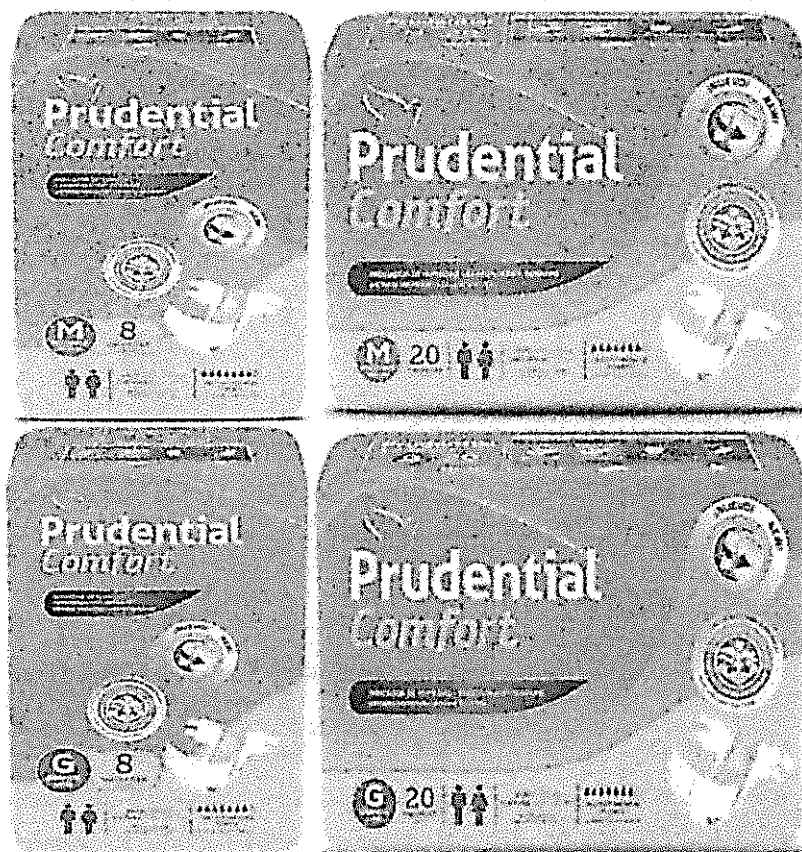
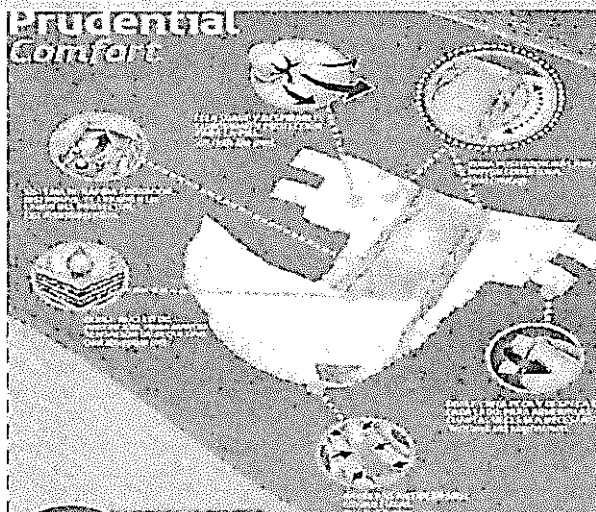


IMAGEN - CARACTERÍSTICAS GENERALES



ESPECIFICACIONES DE PRODUCTO - EMPAQUE

FASE (TALLA)	UN/PQ	PQ/ BULTO	PAQUETE					BULTO				
			ANCHO [mm]	LARGO [mm]	ALTO [mm]	PESO [Kg] +/-10%		ANCHO [mm]	LARGO [mm]	ALTO [mm]	PESO [Kg] +/-10%	
						NETO	BRUTO				NETO	BRUTO
M	8	12	140	160	230	0,68	0,70	490	500	280	8,35	8,43
M	20	4	150	360	230	1,69	1,71	380	500	280	6,84	6,92
G	8	12	140	190	230	0,77	0,79	540	540	300	9,49	9,57
G	20	4	150	400	270	1,93	1,98	410	525	300	7,91	7,99



RUC N° 20609152681

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****TEMEDIX SOCIEDAD ANONIMA CERRADA**

Domiciliado en: CALLOS HORNOS NRO. 270 INT. 112 URB. FUNDO INFANTAS LIMA - LIMA - LOS OLIVOS (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 11/06/2022

FECHA IMPRESIÓN: 01/07/2024

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](#)

SOLICITO COTIZACIÓN - ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48 CM X 5 UND) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

TEMEDIX SAC <temedixventas.sac@gmail.com>
Para: HOSPITAL LIMA ESTE <hospitallimaeste@gmail.com>

25 de julio de 2024, 2:06 p.m.

Estimados Señores

Reciba un cordial saludo,

El motivo de la presente es brindar nuestras mejores ofertas ante su requerimiento solicitado.

Estaremos atentos a su respuesta.

Atte.

Área comercial

Teléfono: 908-900-846


ESPERANZA MORALES ESTEBAN


TEMEDIX S.A.C.

RUC: 20609152681


[Texto citado oculto]


6 archivos adjuntos

 COTIZACION N° 004-2024-PAÑAL.pdf
106K

 declaraciones juradas hospital vitarte.pdf
221K

 CONSTANCIA DEL RNP TEMEDIX JULIO.pdf
87K

 BPA TEMEDIX 02-03-2026.PDF
231K

 AUTORIZACION SANITARIA 2022.pdf
544K

 DOCUMENTOS PRUDENTIAL.pdf
1875K

IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SAC.
DISTRIBUIDORA EXCLUSIVO A HOSPITALES, BOTICAS Y BAZARES
DE PRODUCTOS, MATERIAL MEDICO Y GALENICOS
RUC: 20511106762
TELEFON



IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.

Importadora y Distribuidora de Diapositivos Medicos
Venta exclusiva a Hospitales y Distribuidor a nivel Nacional
RUC: 20511106762

Av. 13 de Enero 943-Urb. Horizonte de Zarate - San Juan de Lurigancho
Telefono 958851473 / 912562211

COTIZACION N°381-2024LSB-IQM

Lima, 25 de julio del 2024..

Señores:HOSPITAL DE LIMA ESTE -ATE VITARTE
SOLICITUD :
Dpto de logistica

Presente
Referencia :

Por medio de la presente hacemos llegar la siguiente cotizacion.

ITEMS	CANTIDAD	U/M	DESCRIPCION	PROCEDENCIA	MARCA
1	30,000	UNID	PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE (G/XG)	ECUADOR	PLENITUD

CONDICIONES DE VENTA

- 1) Precio expresado en soles incluido IGV.
- 2) Forma de pago : credito comercial
- 3) plazo de entrega : 04 DIAS CALENDARIOS
- 4)garantia del producto 24 meses
- 5) La Validez de la oferta: es de 15 días calendarios, contados a partir de la remision de este documento, vencido este plazo nuestros por ordenes de compra giradas a nuestro favor sin haber solicitado la actualizacion de la cotizacion , por no contar con stock y otros a tratarse de un plazo de caducidad cuyos efectos y validez cesan con el mismo.
- 6) los productos cotizados no significa la separacion de estos, solo se establecera con la orde de compra dentro del plazo de validez señalando en el numeral 3 del presente
- 7) Monto minimo de atencion de orden de compra es de S/1000.00 SOLES

Atentamente ,

IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.
[Firma]
Alcides Quiroz Diaz
Gerente General

IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA
RUC 20511106762
ALCIDES QUIROZ DIAZ
LICITACIONES.IOMEDIC@QUIROZ-CORP.COM

ANEXO N° 08

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA DEPÓSITO EN CUENTA (CCI)

Lima, 25 de julio del 2024

Señores
HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE
Presente. -

Asunto : Autorización para el pago con abonos en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Ud., que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) es el siguiente:

011-103-000100041219-95

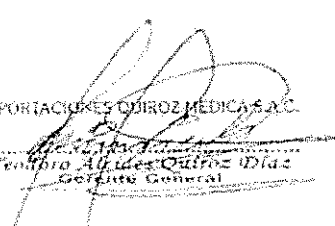
(20 DIGITOS)

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el BANCO CONTINENTAL, a favor de IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SAC.

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi persona, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra o de servicio, quedará 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 el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.


FERNANDO QUIROZ DÍAZ
Gerente General

NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA
RUC N°

Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor				
1	Fecha del documento	25.07.24		
2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE PAÑAL DESCARTABLE PARA ADULTO GRANDE	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	82,500	
	2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	BPA, BPM, BPT, REGISTRO SANITARIO, PROTOCOLO,.	
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 align="center">IMPORTACIONES QUINDO MEDICA S.R.L. Teodoro Alvarado Quiroz Díaz Gerente General</p>			
	Nombre, firma y sello del proveedor			

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 3

Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la cotización y declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación. Por otra parte, el proveedor debe señalar si cumple o no cumple las especificaciones técnicas en el caso o términos de referencia en el caso de servicios; registrar el monto total que se cotiza así como detallar la documentación que se adjunta, cotización detallada, folletos, catálogos, entre otros, de ser el caso.
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor		
1	Fecha del documento	25.07.24
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 PAÑAL DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE
2.2	Monto total según informe de indagación	82,500
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	BPM, BPA, BPT, REGISTRO SANITARIO, DOCUMENTOS DE EMPRESA.
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		
	Nombre, firma y sello del proveedor	

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 4	
Campo	Información a consignar
1	Registrar la fecha de emisión de la declaración jurada del proveedor.
2	La Entidad debe describir el objeto de la contratación; el costo total del bien o servicio a contratar de acuerdo con lo consignado en el informe de indagación; así como detallar la documentación que se adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar).
3	El texto de la declaración jurada del proveedor no debe ser modificado.
4	Precisar el nombre, firma y sello del proveedor

DECLARACION JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Apellidos: Quiroz Diaz

Nombres: Teodoro Alcides

Documento de Identidad: 09096672

RUC: 20511106762

Domicilio: Av. 13 de enero 943-San Juan de Lurigancho

Provincia/Departamento: lima

Fecha: 24.07.2024

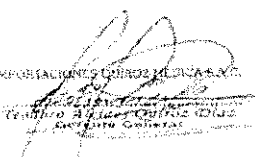
Declaro que al momento de suscribir el presente documento:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:
 - a) Ley N° 26771, publicado el 15.04.97, que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en casos de parentesco.
 - b) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, publicado el 30.07.00, que aprueba el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - c) Decreto Supremo N° 017-2002-PCM, publicado el 08.03.02, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771.
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, publicado el 07.05.05, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771 y dispone el otorgamiento de la Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo.
2. En consecuencia, DECLARO BAJO JURAMENTO que NO (indicar SI o NO) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal, con servidores o funcionarios del HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE y en otras entidades estatales del sector, entre otros.
3. 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):
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - d. _____

La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4-A del Reglamento de la Ley No 26771, incorporado mediante Decreto Supremo No. 034-2005-PCM.

Asimismo, DECLARO que la información contenida en el presente documento expresa la verdad, sujetándome a las disposiciones establecidas en los artículos 41° y 42° y demás aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, así como las demás establecidas en la norma correspondiente.

Lima, 25 de julio del 2024


TEODORO ALCIDES QUIROZ DIAZ
Calle 13 de Enero 943
San Juan de Lurigancho
Lima, Perú

ANEXO N° 5

DECLARACIÓN JURADA SOBRE EL PROVEEDOR

Señores
HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE
Presente. -

El que suscribe, Alcides Quiroz Diaz, en mi calidad de representante legal de IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SAC, con DNI N° 09096672, con RUC N° 20511106762, DECLARO BAJO JURAMENTO, que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad (consignar según sea el caso):

De no tener impedimento y/o incompatibilidad para contratar con el Estado

- ☒ No estar inmerso en ninguna causal, disposición legal o reglamentaria que me impida contratar con el Estado. Asimismo, manifiesto tener conocimiento de las siguientes normas:
- a) Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
 - b) Ley N° 26771, Ley que establece prohibiciones de ejercer facultad de nombrar y contratar a personal en el sector público, en caso de parentesco.
 - c) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM que aprueba el Reglamento de la Ley N° 26771, y sus modificatorias
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM que dispone otorgamiento de declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
 - e) Artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF.
 - f) Resolución Ministerial 017-2007-PCM, que aprueba la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido-RNSDD".
- ☒ No tener doble percepción de ingresos del Estado, ni incurrir en ello, durante la ejecución contractual del servicio.
- ☒ No tener impedimento alguno para recibir mis honorarios mediante depósito en cuenta bancaria.
- ☒ No ser padre, madre, hijo, hija, hermano, ni hermana del titular de la Entidad, ni del funcionario designado por éste, ni tener algún parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, con el funcionario que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- ☒ No cuento con parentesco en el segundo grado de afinidad y cuarto grado de consanguinidad en el Hospital de Lima Este - Vitarte, con el servidor público que goce de la facultad para el proceso de contratación, ni del funcionario responsable del área usuaria, al momento de la contratación.
- ☒ No estoy incurso en las prohibiciones e incompatibilidades establecidas en la Ley N° 27588, Ley que establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos; así como, de las personas que presten servicios al Estado bajo cualquier modalidad contractual

De confidencialidad

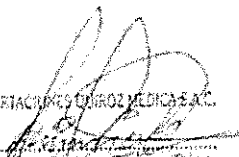
Asumo el compromiso de confidencialidad de la información y de ceder la propiedad intelectual, por lo que toda información, documentación y

otros, a la que tenga acceso, como a la que produzca no serán divulgadas, cediendo los derechos intelectuales y propiedad a la PNP.

Finalmente, manifiesto someterme a la normatividad vigente y a las responsabilidades civiles y/o penales que se pudieran derivar en caso que alguno de los datos consignados sea falsos, siendo posible de cualquier fiscalización posterior que el Hospital de Lima Este - Vitarte considere pertinente.

Declaración que formulo a los 30 días del mes de mayo de 2024

Lima, 25 de julio del 2024

IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SAC.

Roberto Quiroz Díaz
Gerente General

IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SAC.
RUC N° 20511106762



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Medicamentos, Insumos y Drogas

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra
Diversidad"

R.D. N° 3067 SS/DIGEMID/DAS/EEF

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 20 AGO. 2012

Visto el expediente N° 12-052726-1 del 08 de agosto del 2012 presentado por el Sr. Representante Legal Teodoro Alcides Quiroz Díaz y la Químico Farmacéutica Directora Técnica Silvia Terrones Silva, con el horario de labor de lunes, miércoles y viernes de 2:30pm. a 7:30pm., de la Droguería IQ MEDIC S.A.C., con Razón Social IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - IQ MEDIC S.A.C., con Registro Único del Contribuyente - RUC N° 20511106762, con Oficina Administrativa y Almacén en Av. 13 de Enero N° 943, Urb. Horizonte de Zárate, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima, con horario de funcionamiento de lunes, miércoles y viernes de 2:30pm. a 7:30pm., sobre AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO de la mencionada empresa como Droguería;

CONSIDERANDO:

Que mediante el expediente del visto el Establecimiento solicita AUTORIZACION SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO como Droguería, para la Importación y/o Comercialización de Productos Farmacéuticos, Productos Galénicos, Productos Cosméticos y de Higiene Personal, Insumos, Instrumental y Equipos de uso Médico, Quirúrgico y Odontológico, Sustancias Químicas de Reenvase: Alcohol 96°, Ácido Bórico, Talco, Azufre en Polvo y Trozos Trementina, Vaselina Líquida, Alumbre en Trozos y Polvo; en virtud a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 014-2011-SA;

Con la visación del Equipo de Establecimientos Farmacéuticos de la Dirección de Autorizaciones Sanitarias;

De conformidad a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Decreto Supremo N° 014-2011-SA, Decreto Supremo N° 002-2012-SA, Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud", Ley N° 29459 "Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General", Decisión 516-2002 de la Comunidad Andina y Decisión 706-2008 de la Comunidad Andina;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Autorizar el Funcionamiento de la Droguería IQ MEDIC S.A.C., con razón social IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - IQ MEDIC S.A.C., con Registro Único del Contribuyente - RUC N° 20511106762, representada legalmente por el Sr. Teodoro Alcides Quiroz Díaz, con Oficina Administrativa y Almacén en Av. 13 de Enero N° 943, Urb. Horizonte de Zárate, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima, con horario de funcionamiento de lunes, miércoles y viernes de 2:30pm. a 7:30pm., autorizada para la Importación y/o Comercialización de Productos Farmacéuticos, Productos Galénicos, Productos Cosméticos y de Higiene Personal, Insumos, Instrumental y Equipos de uso Médico, Quirúrgico y Odontológico, Sustancias Químicas de Reenvase: Alcohol 96°, Ácido Bórico, Talco, Azufre en Polvo y Trozos Trementina, Vaselina Líquida, Alumbre en Trozos y Polvo, con la Dirección Técnica de la Químico Farmacéutica Silvia Terrones Silva, en el horario de labor de lunes, miércoles y viernes de 2:30pm. a 7:30pm.



<http://www.digemid.minsa.gob.pe>

Calle Coronel Odrizola N° 103 - 111
San Isidro, Lima 27, Perú
Teléfono (511) 422-9200 Anexo 303 - 304 - 308



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Medicamentos, Insumos y Drogas

DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra
Diversidad"

R.D. N° 3067 SS/DIGEMID/DAS/EEF

Artículo 2°.- El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

Artículo 3°.- Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado y comuníquese a la Dirección de Control y Vigilancia Sanitaria de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y archívese.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

[Firma]
D.F. LIDIA LUZ CASTILLO BOLORZANO
Directora Ejecutiva
Dirección de Autorizaciones Sanitarias



LLCS/GLFT/ERH/mfh

<http://www.digemid.minsa.gob.pe>

Calle Coronel Odróizola N° 103 - 111
San Isidro, Lima 27, Perú
Teléfono (511) 422-9200 Anexo 303 - 304 - 308



R.D. N° 2780 -2016/DIGEMID/DEF

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 28 JUN. 2016

VISTO: El expediente N° 16-046357-1 del 03 de junio del 2016 y Anexo N° 1 del 13 de junio del 2016 presentado por el Sr. Representante Legal Teodoro Alcides Quiroz Díaz y la Químico Farmacéutica Directora Técnica Evelyn Rocío Andía Huachua, de la Droguería IQ MEDIC S.A.C., con Razón Social IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - IQ MEDIC S.A.C., con Registro Único del Contribuyente - RUC N° 20511106762, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0029446, con Oficina Administrativa en Av. 13 de enero N° 943, Urb. Horizonte de Zarate, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima, y Almacén en Av. 13 de enero N° 933-937, Urb. Horizonte de Zarate, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima, sobre Autorización Sanitaria de AMPLIACION DE ACTIVIDADES del mencionado Establecimiento Farmacéutico;

CONSIDERANDO:

Que mediante el expediente del visto la empresa recurrente solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE AMPLIACION DE ACTIVIDADES**, para la Importación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de A) Dispositivos Médicos: 1.- Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril), 2.- Dispositivos Médicos: de Diagnóstico INVITRO (Reactivo de Diagnóstico), que no requieren cadena de frío;

Que, de la evaluación de los documentos presentados, se ha verificado que estos se encuentran conformes con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud - TUPA/MINSA, con respecto al procedimiento N° 142, por lo que, se considera procedente lo solicitado por la mencionada empresa;

De conformidad a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 013-2002-SA, Decreto Supremo N° 001-2016-SA, Decreto Supremo N° 014-2011-SA, Decreto Supremo N° 002-2012-SA, Decreto Supremo N° 033-2014-SA, Decreto Supremo N° 009-2015-SA, Decreto Supremo N° 007-2016-SA, "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", Ley N° 29459 "Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", "Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General", Decisión 516 de la Comunidad Andina y Decisión 706 de la Comunidad Andina;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Autorizar la AMPLIACION DE ACTIVIDADES de la Droguería IQ MEDIC S.A.C., con Razón Social IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - IQ MEDIC S.A.C., con Registro Único del Contribuyente - RUC N° 20511106762, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0029446, con Oficina Administrativa en Av. 13 de enero N° 943, Urb. Horizonte de Zarate, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima, y Almacén en Av. 13 de enero N° 933-937, Urb. Horizonte de Zarate, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima, para la Importación, Comercialización, Almacenamiento y/o Distribución de A) Dispositivos Médicos: 1.- Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril), 2.- Dispositivos Médicos: de Diagnóstico INVITRO (Reactivo de Diagnóstico), que no requieren cadena de frío;

Artículo 2°.- El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

Artículo 3°.- Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MICRW/WAG/ERT/rap



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

R.D. N° 1174 - 2020/DIGEMID/DICER

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 02 JUL. 2020

VISTO: El expediente N° 20-037611-1 del 01 de junio del 2020, presentado por el Sr. Representante Legal Teodoro Alcides Quiroz Díaz y la Químico Farmacéutica Directora Técnica Lurdes Teodula Marcani López, de la Droguería IQ MEDIC S.A.C., con Razón Social IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA IQ MEDIC S.A.C., con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20511106762, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0029446, con con Oficina Administrativa en Av. 13 de enero N° 943, Urb. Horizonte Zarate, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima, con Almacén N° 1 en Av. 13 de Enero N° 933-937, Urb. Horizonte de Zarate, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima, con Almacén N° 2 (con servicio de almacenamiento brindado por la Droguería GRUPO D Y S S.R.L.) en Calle Las Mimosas Mz. G1, Lote 36, Int. A, Urb. La Capitana, distrito de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima y con Almacén N° 3 en Asociación de Propietarios Pecuarios Industriales Valle Hermoso Mz. Q, Lote 08, distrito de Puente Piedra, provincia de Lima, departamento de Lima; sobre Autorización Sanitaria de MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES del mencionado Establecimiento Farmacéutico;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente del visto, la empresa recurrente solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES**, para la importación, comercialización, exportación, almacenamiento y/o distribución de **PRODUCTOS FARMACÉUTICOS: Productos Galénicos; DISPOSITIVOS MÉDICOS: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, y de Bajo Riesgo no Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), 3. De Diagnóstico In vitro: (Reactivo de Diagnóstico); PRODUCTOS SANITARIOS: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Domestica, 4. Artículos Sanitarios (Artículos para Bebé);**

Que, de la evaluación de los documentos presentados, se ha verificado que estos se encuentran conformes con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud -TUPA/MINSA, con respecto al procedimiento N° 142, por lo que, se considera procedente lo solicitado por la mencionada empresa;

De conformidad con la Ley N.º 29459 "Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", "Decreto Legislativo N.º 1161 "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud" y modificatorias, el Decreto Supremo N° 014-2011-SA "Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos" y sus modificatorias; el Decreto Supremo N° 001-2016-SA "Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud" y su modificatoria, Decreto Supremo N° 004-2019-JUS "Texto Único Ordenado" de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General";

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Autorizar la MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES de la Droguería IQ MEDIC S.A.C., con Razón Social IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA IQ MEDIC S.A.C., con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20511106762, con Código de Establecimiento Farmacéutico N°





R.D. N° 1374 - 2020/DIGEMID/DICER

0029446, con con Oficina Administrativa en Av. 13 de enero N° 943, Urb. Horizonte Zarate, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima, con Almacén N° 1 en Av. 13 de Enero N° 933-937, Urb. Horizonte de Zarate, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima, con Almacén N° (con servicio de almacenamiento brindado por la Droguería GRUPO D Y S S.R.L.) en Calle Las Mimosas Mz. G1, Lote 36, Int. A, Urb. La Capitana, distrito de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima y con Almacén N° 3 en Asociación de Propietarios Pecuarios Industriales Valle Hermoso Mz. Q, Lote 08, distrito de Puente Piedra, provincia de Lima, departamento de Lima; para la importación, comercialización, exportación, distribución y/o almacenamiento de PRODUCTOS FARMACÉUTICOS: Productos Galénicos; DISPOSITIVOS MÉDICOS: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, y de Bajo Riesgo no Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), 3. De Diagnóstico *In vitro*: (Reactivo de Diagnóstico); PRODUCTOS SANITARIOS: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Domestica, 4. Artículos Sanitarios (Artículos para Bebé).

Artículo 2°. - El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

Artículo 3°. - Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas
[Firma]
D.E. MARISA ANGELICA PAPER BERNAROLA
Directora Ejecutiva
Dirección de Inspección y Certificación

MAPB/GLL/WAG/EVRH/evrh



PERÚ
Ministerio
de Salud

Vice Ministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

R.D. N° 2115-2024-DIGEMID-DICER-EAD/MINSA

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 13 de junio del 2024

VISTO: El expediente N° 24-048685-1 del 30 de abril del 2024 y Anexo N° 1 del 15 de mayo del 2024, presentado por el Sr. Representante Legal Teodoro Alcides Quiroz Díaz y la Químico Farmacéutica Directora Técnica Lurdes Teodula Marcani López, de la Droguería IQ MEDIC S.A.C., con Razón Social IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA – IQ MEDIC S.A.C., con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20511106762, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0029446, con Oficina Administrativa en Av. 13 de Enero N° 943, Urb. Horizonte de Zarate, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima, Almacén N° 1 en Av. 13 de Enero N° 933-937, 1er., 2do., 3er., 4to. y 5to. Piso, Urb. Horizonte de Zarate, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima, y Almacén N° 2 en Asociación de Propietarios Pecuarios Industriales Valle Hermoso Mz. Q, Lt. 08, distrito de Puente Piedra, provincia de Lima, departamento de Lima; sobre Autorización Sanitaria de MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES del mencionado Establecimiento Farmacéutico;

CONSIDERANDO:

Que, mediante el expediente y anexo del visto, la empresa recurrente solicita **AUTORIZACIÓN SANITARIA DE MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES**, para la importación, comercialización, exportación, almacenamiento y/o distribución de **A) PRODUCTOS FARMACÉUTICOS: 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, 2. Productos Galénicos; B) DISPOSITIVOS MÉDICOS: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, y de Bajo Riesgo no Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo); 3. De Diagnóstico *in vitro*: (Reactivo de Diagnóstico); C) PRODUCTOS SANITARIOS: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Domestica, 4. Artículos Sanitarios (Artículos para Bebé);**

Que, de la evaluación de los documentos presentados, se ha verificado que estos se encuentran conformes con los requisitos establecidos en el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud -TUPA/MINSA, con respecto al procedimiento N° 142, por lo que, se considera procedente lo solicitado por la mencionada empresa;

De conformidad con la Ley N.º 29459 "Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", "Decreto Legislativo N.º 1161 "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud" y modificatorias, el Decreto Supremo N° 014-2011-SA "Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos" y sus modificatorias; el Decreto Supremo N° 001-2016-SA "Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio de Salud" y su modificatoria, Decreto Supremo N° 004-2019-JUS "Texto Único Ordenado" de la Ley N° 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General";

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Autorizar la MODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES de la Droguería IQ MEDIC S.A.C., con Razón Social IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA – IQ MEDIC S.A.C., con Registro Único del Contribuyente – RUC N° 20511106762, con Código de Establecimiento Farmacéutico N° 0029446, con Oficina Administrativa en Av. 13 de Enero N° 943, Urb. Horizonte de Zarate, distrito

1/2

Av. Parque de las Leyendas N° 240,
Urb. Pando – San Miguel, Lima 32 – Perú
www.digemid.minsa.gob.pe
Central Telefónica: (511) 631-4300



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



Firmado Digitalmente por: QUIROZ
CHOCQUE Sergio FAU 20131373237
EVALUADOR
AREA DE AUTORIZACION DE ALMACEN
Y DROGUERIAS
Motivo:
Fecha y Hora: 13/06/2024 12:24:58

Firmado Digitalmente por: BRENIS
IDOZA Jose Luis FAU
1373237 hard
DIRECTOR EJECUTIVO
SECCION DE INSPECCION Y
CERTIFICACION
Motivo:
Fecha y Hora: 24/06/2024 19:18:42

Firmado Digitalmente por: RODRIGUEZ
VAN Erica Vanessa FAU 20131373237
DE EQUIPO
SECCION DE ALMACENES Y DROGUERIAS
Motivo:
Fecha y Hora: 18/06/2024 19:28:31

Firmado Digitalmente por: ARANGO GOMEZ
Sergio FAU 20131373237 hard
EVALUADOR
AREA DE AUTORIZACION DE ALMACENES
Y DROGUERIAS
Motivo:
Fecha y Hora: 14/06/2024 08:33:43



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

R.D. N° 2115-2024-DIGEMID-DICER-EAD/MINSA

de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima, Almacén N° 1 en Av. 13 de Enero N° 933-937, 1er., 2do., 3er., 4to. y 5to. Piso, Urb. Horizonte de Zarate, distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, departamento de Lima, y Almacén N° 2 en Asociación de Propietarios Pecuarios Industriales Valle Hermoso Mz. Q, Lt. 08, distrito de Puente Piedra, provincia de Lima, departamento de Lima; para la importación, comercialización, exportación, distribución y/o almacenamiento de **A) PRODUCTOS FARMACÉUTICOS: 1. Medicamentos: Especialidades Farmacéuticas, 2. Productos Galénicos; B) DISPOSITIVOS MÉDICOS: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, y de Bajo Riesgo no Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo) y Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 3. De Diagnóstico *in vitro*: (Reactivo de Diagnóstico); C) PRODUCTOS SANITARIOS: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Doméstica, 4. Artículos Sanitarios (Artículos para Bebé).**

Artículo 2°. - El incumplimiento de las normas establecidas dará lugar a la aplicación de las medidas de seguridad sanitaria y sanciones administrativas correspondientes.

Artículo 3°. - Notifíquese la presente Resolución Directoral al interesado para su conocimiento y fines consiguientes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

JLBM/EVRH/WAG/SQCH/sqch





PERÚ

Ministerio
de Salud

Vice Ministerio
de Salud Pública

Dirección General
de Medicamentos,
Insumos y Drogas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

N° 1282-2021

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

La que suscribe, Directora Ejecutiva de la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.


CERTIFICA:

Que la Droguería IQ MEDIC S.A.C., con razón social IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - IQ MEDIC S.A.C., con oficina administrativa ubicada en Av. 13 de Enero N° 943, Urb. Horizonte de Zarate - San Juan de Lurigancho - Lima - PERÚ, almacén N° 1 ubicado en Av. 13 de Enero N° 933-937, Urb. Horizonte de Zarate - San Juan de Lurigancho - Lima - PERÚ y almacén N° 2 ubicado en Asociación de Propietarios Pecuarios Industriales Valle Hermoso, Mz. Q, Lote 08 - Puente Piedra - Lima - PERÚ, cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus: A) Productos Farmacéuticos: Productos Galénicos; B) Dispositivos Médicos: 1. Dispositivos Médicos: Clase I (De Bajo Riesgo Estéril, De Bajo Riesgo No Estéril), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), Clase IV (Críticos en Materia de Riesgo), 2. Equipos Biomédicos: Clase I (De Bajo Riesgo), Clase II (De Moderado Riesgo), Clase III (De Alto Riesgo), 3. De Diagnóstico In Vitro (Reactivo de Diagnóstico); C) Productos Sanitarios: 1. Productos Cosméticos, 2. Productos Absorbentes de Higiene Personal, 3. Productos de Higiene Doméstica, 4. Artículos Sanitarios; almacenados a temperatura ambiente, 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 las Actas de Inspección para Droguerías, Almacenes Especializados y Almacenes Aduaneros que Almacenan Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 0604-I-2021 de fecha 07 de setiembre del 2021 y N° 0605-I-2021 de fecha 07 de setiembre del 2021.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 21-067118-1 de fecha 12 de julio del 2021.

Este Certificado es válido a partir del 07 de setiembre del 2021 hasta el 07 de setiembre del 2024.

Lima, 09 de setiembre del 2021.


Q.F. Marisa Angélica Papen Bernaola
Directora Ejecutiva
Dirección de Inspección y Certificación
DIGEMID



Temperatura Ambiente: 15° - 30 °C
MAPB/GILL/MRCT/mrct



PERÚ

Ministerio
de Salud

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

COMUNIDAD ANDINA
SECRETARÍA GENERALRegistration Number:
CO-SC 4494-1

Certificado N° SC 4494-1

DECISIÓN 706
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE
NOTIFICACIÓN SANITARIA OBLIGATORIA
PRODUCTOS DE HIGIENE DOMESTICA Y PRODUCTOS
ABSORBENTES DE HIGIENE PERSONAL

N°: 5158

El Director Ejecutivo de la Dirección de Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, dando cumplimiento a lo establecido por la Decisión 706 de la Comisión de la Comunidad Andina, "RENUOVA" para fines de: fabricación, comercialización y/o importación, vigilancia y control; el código de identificación de la Notificación Sanitaria Obligatoria NSOA00054-11PE, para el siguiente producto:

NOMBRE DEL PRODUCTO: PAÑAL DESECHABLE PARA ADULTO PLENITUD CLASSIC	
MARCA (S): PLENITUD	
GRUPO: "H" PRODUCTOS ABSORBENTES DE HIGIENE PERSONAL (PAÑALES)	
FORMA DE PRESENTACIÓN: Bolsa de polietileno de baja densidad x 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 36, 40, 48, 56 Unidades	
Bolsa de polietileno de baja densidad x 20 Unidades, c/u con empaque duo-pack (dos unidades)	
EMPAQUE PROMOCIONAL; Bolsa de polietileno de baja densidad x 20 unidades (Mayor Ahorro)	
VARIEDAD: MEDIANO; GRANDE; MEDIANO RENOVADO; GRANDE RENOVADO; MEDIANO MEJORADO; GRANDE MEJORADO	
NOMBRE DEL TITULAR: Laboratorio: KIMBERLY-CLARK PERU S.R.L.	
DOMICILIO O DIRECCIÓN: Av. Paseo De La Republica N° 5895 Int. 301- 302 – Miraflores	PAÍS: PERÚ
NOMBRE DEL FABRICANTE: KIMBERLY - CLARK PERU S.R.L.	
DOMICILIO O DIRECCIÓN: Av. Paseo De La Republica N° 5895 Int. 301-302 – Miraflores	PAÍS: PERÚ
VIGENCIA DE LA NOTIFICACIÓN SANITARIA OBLIGATORIA: 25/01/2025	
NÚMERO DE EXPEDIENTE ASIGNADO / RADICADO: 17-106693-1 del 06 de Diciembre del 2017 (SUCE N° 2017558344 del 06 de Diciembre del 2017)	

De igual manera, el Director Ejecutivo de la Dirección de Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, manifiesta que el interesado declaró bajo la gravedad de juramento, que el producto notificado cumple con todos los requisitos establecidos por la Decisión 706 de la Comisión de la Comunidad Andina, que toda la información suministrada a la autoridad es auténtica y veraz, que su comercialización será posterior a la notificación, cumpliendo estrictamente con las especificaciones de calidad definidas para el producto y que se encuentra sometido al control y vigilancia posterior por parte de las Autoridades Sanitarias correspondientes de acuerdo con lo establecido en la referida Decisión 706 de la Comunidad Andina, por lo tanto asume la responsabilidad sobre cualquier inconsistencia que se presente entre la información suministrada y la que resulte de las acciones que se ejerzan por parte de las autoridades.



QF. LUIS ENRIQUE MORENO EXEBIO

Director Ejecutivo

Dirección de Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios

Lima,

11 DIC. 2017



LEME/YLLG/MGV/mgv

www.digemid.minsa.gob.pe

Av. Parque de Las Leyendas Cdra. 1, Lote 2, Mz.
1-3 Urb. Pando – San Miguel
Lima 32, Perú
T(511) 631-4300

000040

SGS

Esta es una traducción del certificado PE17/174810

El sistema de gestión de

KIMBERLY CLARK PERÚ S.R.L.

Av. Paseo de la República 5895, Of. 301 y 302, Edificio Leuro Piso 3, Miraflores, Lima, Perú.

ha sido evaluado y certificado que cumple con los requisitos de
ISO 9001:2015

Para las siguientes actividades:

Manufactura, almacenamiento y despacho de productos desechables:

Cuidado Personal:

Toallas femeninas, pañales para niños y adultos (Planta Santa Clara)

Cuidado Familiar e Institucional:

Papeles higiénicos, toallas y servilletas (Planta Puente Piedra)

Este certificado es válido desde 25 de junio de 2023 hasta 24 de junio de 2026 y su validez está sujeta al resultado satisfactorio de las auditorías de seguimiento.

Edición 8. Certificada desde 25 de junio de 2008

Actividades certificadas realizadas por emplazamientos adicionales enumerados en las páginas siguientes.

Jonathan M. Hall

Autorizado por
Jonathan Hall
Global Head - Certification Services

SGS United Kingdom Ltd

Worsamore Business Park, Cheshire Port, Cheshire, CH65 3EN, UK
T: +44 (0)181 360 6060 - www.sgs.com



Este documento es un certificado electrónico accesible para el uso comercial del Cliente. Este es una copia impresa del certificado electrónico y se considerará como una copia. El certificado electrónico es válido en la Compañía sujeta a las Condiciones Generales de SGS y los servicios de certificación disponibles en los términos y condiciones de SGS. Se prohíbe cualquier alteración no autorizada del certificado electrónico y la impresión de su totalidad, parcialidad o reproducción que se haga. Este documento está protegido por derechos de autor y cualquier alteración, falsificación o modificación no autorizada de la información contenida es ilegal.

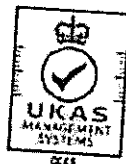


000041

Esta es una traducción del certificado PE17/174810, continúa
KIMBERLY CLARK PERÚ S.R.L.

SGS
ISO 9001:2015

Edition 8
Enplazamientos adicionales
KIMBERLY CLARK PERÚ S.R.L. Av. Paseo de la República 5295, Of. 201 y 302, Edificio Leuro Piso 3, Miraflores, Lima, Perú.
KIMBERLY CLARK PERÚ S.R.L. Av. Nicolás Ayllón N° 8400, Urb. Santa Clara, Ate, Lima, Perú.
KIMBERLY CLARK PERÚ S.R.L. Av. Santa Josefina km 30.1 Panamericana Norte, Puente Piedra, Lima, Perú.
KIMBERLY CLARK PERÚ S.R.L. Av. Industrial S/N Vz. M - Lt.2, Urb. Industrial Las Vegas, Puente Piedra, Lima, Perú.



Este documento es un certificado emitido por SGS Perú S.A. en nombre del Cliente y no es un documento de SGS. El cliente es responsable de mantener la información actualizada en el sistema de gestión de calidad. Este documento es una traducción del certificado original emitido por SGS Perú S.A. y no es un documento de SGS. El cliente es responsable de mantener la información actualizada en el sistema de gestión de calidad. Este documento es una traducción del certificado original emitido por SGS Perú S.A. y no es un documento de SGS. El cliente es responsable de mantener la información actualizada en el sistema de gestión de calidad.



SGS

ISO 9001:2015

Edición 8
Emplazamientos adicionales
KIMBERLY CLARK PERÚ S.R.L. Av. Paseo de la República 5995, Of. 301 y 302, Edificio Leuro Piso 3, Miraflores, Lima, Perú.
KIMBERLY CLARK PERÚ S.R.L. Av. Nicolás Ayllón N° 6400, Urb. Santa Clara, Alta, Lima, Perú.
KIMBERLY CLARK PERÚ S.R.L. Av. Santa Josefina km 30.1 Panamericana Norte, Puente Piedra, Lima, Perú.
KIMBERLY CLARK PERÚ S.R.L. Av. Industrial S/N Mz. M - (12, Urb. Industrial Las Yucas, Puente Piedra, Lima, Perú.



Esta obra tiene su origen en la información suministrada en la lista para el censo de los monumentos del Caribe y en particular, en la versión impresa del catálogo electrónico y se conserva tal como una copia. Esta obra no es apta para fines de lucro y se la cede a la Comisión Corporativa de 1993 de los servicios de los catálogos digitales en las librerías y bibliotecas, 1993. Se permite su uso en cualquier forma de reproducción, almacenamiento, procesamiento que implique. Este documento está protegido por derechos de autor y cualquier uso no autorizado de este trabajo de los datos de los documentos de autor.





Kimberly-Clark Perú S.R.L.

CERTIFICADO DE CALIDAD
232-24

CÓDIGO SAP 30243245
DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO PAÑ ADU PLE CLASSIC GXG 3X20 JOEY

NOMBRE DEL PRODUCTO/
VARIEDAD PAÑAL DESECHABLE PARA ADULTO PLENITUD CLASSIC
GRANDE/EXTRAGRANDE RENOVADO

NOMBRE DEL FABRICANTE KIMBERLY-CLARK PERU S.R.L.

PAIS DE ORIGEN PERÚ

CÓDIGO DE FABRICACIÓN A1

INICIO FAB: 22/05/2024 EXP: 22/05/2026

FIN FAB: 24/05/2024 EXP: 24/05/2026

FECHA DE VENCIMIENTO MAYO 2026

FECHA DE REPORTE MAYO 2024

CANTIDAD FABRICADA 9,073 Bolsas

REFERENCIA Análisis Físico Químicos: TÉCNICA PROPIA (TP)

CARACTERÍSTICAS	U	VALOR ESPECÍFICO			RESULTADOS		TEC
		OBJETIVO	MINIMO	MAXIMO	PROM.	DESV.	ANA
ASPECTO	-	BLANCO, SUAVE Y COMPACTO			BLANCO, SUAVE Y COMPACTO		-
LONGITUD TOTAL DEL PAÑAL	mm	900	889	912	899	1.92	TP
LONGITUD DE LA PULPA	mm	665	655	675	665	1.59	TP

CONCLUSIÓN

El producto es conforme.

Nota: PAÑAL DESECHABLE PARA ADULTO PLENITUD CLASSIC Variedad Grande/Extragrande Renovado
para la producción del mes de MAYO correspondiente a las siguientes presentaciones:
BOLSA X 20 PAÑALES DESECHABLES.

El presente documento es válido para los siguientes lotes:

220524 A1 - 230524 A1 - 240524 A1

Kimberly-Clark Perú S.R.L.

Lesly Uriarte R.
Ora. Lesly Uriarte Róss
Directora Técnica C.Q.F.P. 09155

Director Técnico

Kimberly-Clark Perú S.R.L.

Antony Yerson Castillo Sanchez
Antony Yerson Castillo Sanchez
Jefe de Control de Calidad
CIP: 244979

Jefe de Calidad

PAÑAL DESECHABLE PARA ADULTO PLENITUD CLASSIC
VARIEDADES:
MEDIANO RENOVADO, GRANDE/EXTRAGRANDE RENOVADO

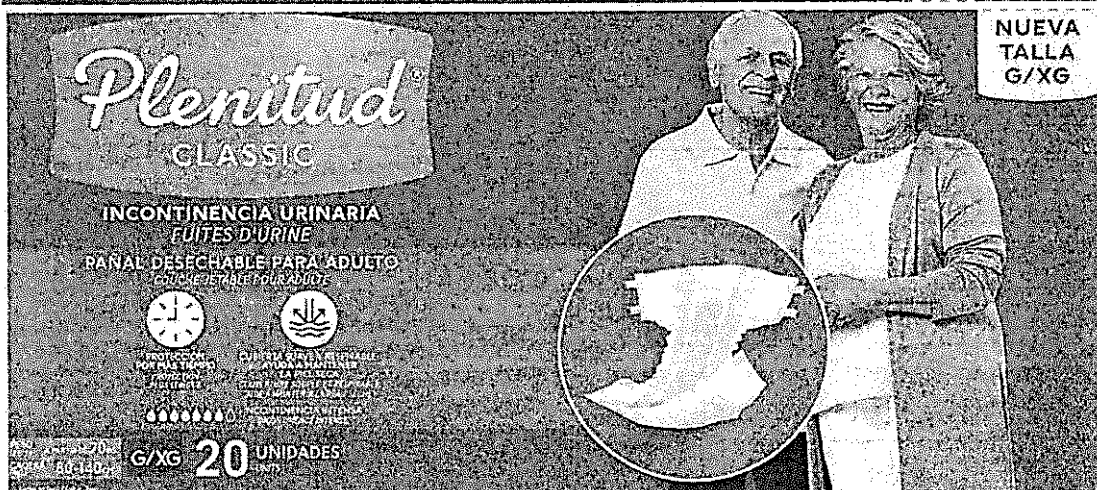
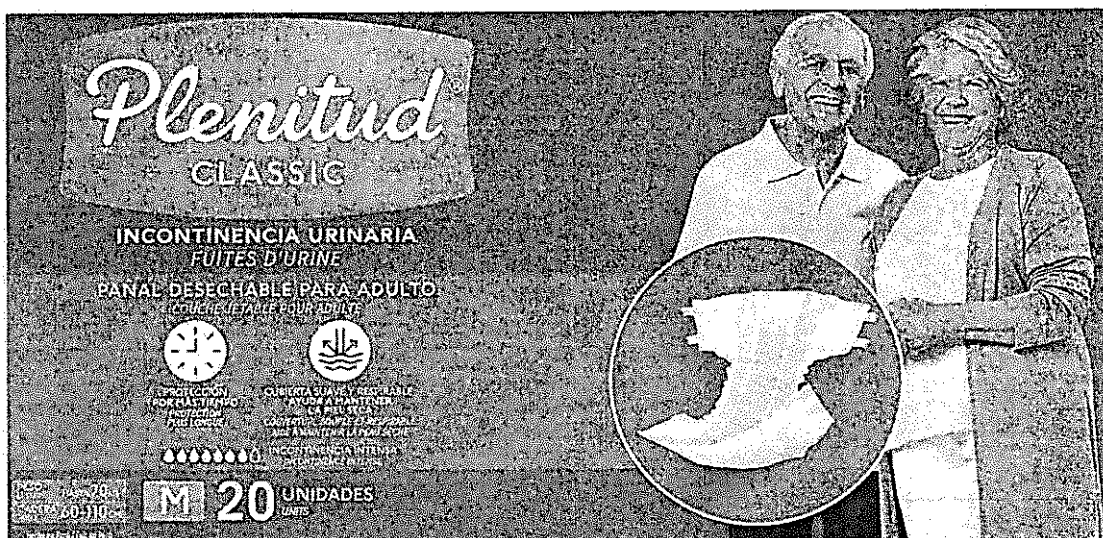
NSOA00054-11PE

SANTA CLARA

PAÑAL DESECHABLE PARA ADULTO PLENITUD CLASSIC

VARIEDADES:

MEDIANO RENOVADO, GRANDE/EXTRAGRANDE RENOVADO



PAÑAL DESECHABLE PARA ADULTO PLENITUD CLASSIC

VARIEDADES:

MEDIANO RENOVADO, GRANDE/EXTRAGRANDE RENOVADO

➤ **PROTECCIÓN POR MAS TIEMPO**



➤ **CUBIERTA SUAVE Y RESPIRABLE AYUDA A MANTENER LA PIEL SECA**



PAÑAL DESECHABLE PARA ADULTO PLENITUD CLASSIC

VARIEDADES:

MEDIANO RENOVADO, GRANDE/EXTRAGRANDE RENOVADO

COMPOSICIÓN

Celulosa, Polietileno, Polipropileno, Superabsorbente (Poliacrilato de Sodio), Adhesivos (Resinas Poliolefinicas), Tapes, Elásticos.

ESPECIFICACIÓN DE PRODUCTO TERMINADO

CARACTERISITICA FISICO - QUIMICAS	U	VALOR ESPECIFICO	VALOR ESPECIFICO
		TALLA MEDIANO	TALLA GRANDE/EXTRAGRANDE
		OBJETIVO	OBJETIVO
ASPECTO		BLANCO, SUAVE Y COMPACTO	BLANCO, SUAVE Y COMPACTO
LONGITUD TOTAL DEL PAÑAL	mm	830	900
LONGITUD DE LA PULPA	mm	665	665

EMPAQUE

El producto se empaca en bolsas plásticas de polietileno de baja densidad

PRECAUCIONES: Mantenga esta bolsa fuera del alcance de los niños.

RECOMENDACIONES GENERALES: Tirar los pañales usados a la basura, nunca en el sanitario. En caso de irritación consulte a su médico. Solo para uso externo.

ALMACENAMIENTO: Almacenar en lugar fresco

PAÑAL DESECHABLE PARA ADULTO PLENITUD CLASSIC


VARIEDADES:


MEDIANO RENOVADO, GRANDE/EXTRAGRANDE RENOVADO


INSTRUCCIONES DE USO

INSTRUCCIONES DE USO / USE INSTRUCTIONS / MODE D'EMPLOI


PERSONA ACOSTADA / PERSON LYING DOWN / PERSONNE COUCHÉE


1  Posicione el pañal a un costado como lo muestra la ilustración. / Position diaper to a side as shown in the drawing. / Placez la couche sur le côté.

2  Gire la persona recostándola sobre su espalda. / Turn the person so that they lie on their back. / Mettez la personne sur son dos.

3  Ajuste las cintas pega-pega en la banda frontal. / Adjust and stick the tapes onto front panel. / Réglez les rubans adhésifs dans la partie frontale.

PERSONA SENTADA / SITTING PERSON / PERSONNE ASSISE

1  Posicione el pañal sobre una superficie de tal forma que al sentar a la persona, las cintas queden en la parte trasera del cuerpo. / Place the diaper on a surface so that when the person sits on the toilet the tapes are in the back of the body. / Placez la couche sur une surface de sorte que les rubans adhésifs restent à l'arrière du corps au moment d'asseoir la personne.

2  Ajuste las cintas pega-pega en la banda lateral. / Adjust and stick the tapes onto side panel. / Réglez les rubans adhésifs dans la partie latérale.

PAÑAL DESECHABLE PARA ADULTO PLENITUD CLASSIC

VARIEDADES: MEDIANO RENOVADO, GRANDE/EXTRAGRANDE RENOVADO

CODIGO DE FABRICACION

La trazabilidad va impreso en la bolsa

Ej. Interpretación la trazabilidad del producto

LOTE DDMMAA A#

FAB DD/MM/AA EXP DD/MM/AA X# HH:MM

Donde

En el LOTE de Producto: (en la primera línea)

DD : Día de fabricación

MM : Mes de fabricación

AA : Año de fabricación

A# : Máquina de producción

En la codificación interna de KC: (segunda línea)

FAB : Fabricado

DD/MM/AA : Fecha de fabricación día/mes/año

EXP : Expiración

DD/MM/AA : Fecha de Expiración día/mes/año

X# : Número de Empacadora (bagger): A# o B#. Ejemplo

A1, B2

HH:MM : Hora: Minuto de producción (Formato de 24 horas)

Vida útil: 2 años



Ministerio de Salud
Dirección General de Medicamentos,
Insumos y Drogas

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

N° 093- 2022

CERTIFICADO

BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE

La que suscribe, Directora Ejecutiva de la Dirección de Inspección y Certificación de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

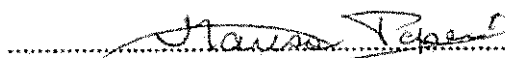
CERTIFICA:

Que la Droguería IQ MEDIC S.A.C. con razón social IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - IQ MEDIC S.A.C., con oficina administrativa ubicada en Av. 13 de Enero N°943, Urb. Horizonte de Zárate – San Juan de Lurigancho – Lima – PERÚ, almacén N°1 ubicado en Av. 13 de Enero N°933 - 937, Urb. Horizonte de Zárate – San Juan de Lurigancho – Lima – PERÚ y almacén N°2 ubicado en Asociación de Propietarios Pecuarios Industriales Valle Hermoso Mz. Q, Lote 08 – Puente Piedra – Lima - PERÚ, cumple con las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte para sus: A). Productos Farmacéuticos; distribuidos a condiciones de temperatura controlada; consignadas en la R.M. N° 833-2015/MINSA y su modificatoria para la distribución en el país, tal como consta en las Actas de Inspección para Droguerías y Almacenes Especializados que Distribuyen y Transportan Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos N°0107-I-2022 y N°0108-I-2022 de fecha 13 de abril del 2022.

Se expide el presente Certificado a solicitud del interesado según el Expediente N° 22-014062-1 de fecha 09 de febrero del 2022.

Este Certificado es válido a partir del 13 de abril del 2022 hasta el 13 de abril del 2025.

Lima, 19 de abril del 2022.


Q.E. Marisa Angélica Papen Bernaola
Directora Ejecutiva
Dirección de Inspección y Certificación
DIGEMID



Temperatura Controlada: 15°- 25 °C

MAPB/GLLICAM/camm

Av. Parque de las Leyendas N°
240, Urb. Pando - San Miguel,
Lima 32, Perú
T (511) 631-4300



**Siempre
con el pueblo**



RUC N° 20511106762

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - IQ MEDIC S.A.C.

Domiciliado en: AV.13 DE ENERO NRO. 943 URB. HORIZONTE DE ZARATE (ALT DE LA AV
LURIGANCHO CDRA 9.1ER PISO) LIMA - LIMA - SAN JUAN DE LURIGANCHO (Según información
declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 17/10/2023

FECHA IMPRESIÓN: 02/02/2024

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

Lima, 08/07/2024

IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - IQ MEDIC S.A.C.
20511106762

Información General del Contribuyente

Código y descripción de Tipo de Contribuyente	39 SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Fecha de Inscripción	01/07/2005
Fecha de Inicio de Actividades	01/07/2005
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0021 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	30/04/2018
Comprobantes electrónicos	FACTURA (desde 30/04/2018),BOLETA (desde 30/04/2018)

Datos del Contribuyente

Nombre Comercial	IQ MEDIC S.A.C.
Tipo de Representación	-
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	4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA
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/EXPORTADOR
Número Fax	-
Teléfono Fijo 1	1 - 4581020
Teléfono Fijo 2	1 - 4596371
Teléfono Móvil 1	1 - 941081360
Teléfono Móvil 2	-
Correo Electrónico 1	contabilidadquiroz@yahoo.es
Correo Electrónico 2	jackelin.22.12@gmail.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	LIMA
Provincia	LIMA
Distrito	SAN JUAN DE LURIGANCHO
Tipo y Nombre Zona	URB. HORIZONTE DE ZARATE
Tipo y Nombre Vía	AV. 13 DE ENERO

Nro	943
Km	-
Mz	-
Lote	-
Dpto	-
Interior	-
Otras Referencias	ALT DE LA AV LURIGANCHO CDRA 9.1ER PISO
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	OTROS.

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa

Fecha Inscripción RR.PP	03/03/2005
Número de Partida Registral	11741998
Tomo/Ficha	-
Folio	-
Asiento	-
Origen de la Entidad	NACIONAL
País de Origen	-

Registro de Tributos Afectos

Tributo	Afecto desde	Exoneración		
		Marca de Exoneración	Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	01/07/2005	-	-	-
RENTA-3RA. CATEGOR.-CTA.PROPIA	01/07/2005	-	-	-
IMP.TEMPORAL A LOS ACTIV.NETOS	01/03/2020	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/11/2015	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	02/01/2006	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	01/01/2006	-	-	-
SNP - LEY 19990	01/01/2006	-	-	-

Representantes Legales

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 08635002	TORRES SOLORZANO TEODOSIA RAQUEL	GERENTE	14/07/1958	13/07/2005	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	URB. PANAMERICANA NORTE JR. CARLOS MONGE 282	LIMA LIMA LOS OLIVOS	15 -	-	

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 09096672	QUIROZ DIAZ TEODORO ALCIDES	GERENTE GENERAL	03/12/1958	23/12/2008	-
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo	
	URB. HORIZONTE DE ZARATE AV. 13 DE ENERO 943	LIMA LIMA SAN JUAN DE LURIGANCHO	15 -	-	

Otras Personas Vinculadas

Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 80034662	DÍAS LEZMA MARIA EMILIA	SOCIO	05/04/1934	28/12/2013	-	5.000000000
	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 - 09096672	QUIROZ DIAZ TEODORO ALCIDES	SOCIO	03/12/1958	28/12/2013	-	60.000000000
	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 - 44543806	QUIROZ TORRES ROGER ALCIDES	SOCIO	21/09/1987	28/12/2013	-	25.000000000
	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 - 46372941	QUIROZ TORRES SHEILA MAYRA	SOCIO	10/06/1990	28/12/2013	-	10.000000000
	Dirección	Ubigeo	Teléfono	Correo		
		---	--	-		
	País de Residencia	País de Constitución				

Establecimientos Anexos							
Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Condición Legal	Licencia
0006	DEPOSITO	ALMACEN	LIMA LIMA SAN JUAN DE LURIGANCHO	URB. HORIZONTE DE ZARATE AV. 13 DE ENERO 933	PISO 3	PROPIO	-
0007	DEPOSITO	ALMACEN	LIMA LIMA SAN JUAN DE LURIGANCHO	URB. HORIZONTE DE ZARATE AV. 13 DE ENERO 933	PISO 1	PROPIO	-
0008	DEPOSITO	ALMACEN	LIMA LIMA SAN JUAN DE LURIGANCHO	URB. HORIZONTE DE ZARATE AV. 13 DE ENERO 933	PISO 4	PROPIO	-
0009	DEPOSITO	ALMACEN	LIMA LIMA SAN JUAN DE LURIGANCHO	URB. HORIZONTE DE ZARATE AV. 13 DE ENERO 933	PISO 5	PROPIO	-
0010	OF.ADMINIST	OFIC.TECNIC ADM	LIMA LIMA SAN JUAN DE LURIGANCHO	URB. HORIZONTE DE ZARATE AV. 13 DE ENERO 937	PISO 2 OFICINA TECNICO ADMINISTRATIVO A	PROPIO	-
0004	DEPOSITO	ALMACEN	LIMA LIMA PUENTE PIEDRA	--- ASOCIACION DE PROPIETARIOS PEC. INDUSTRIALES VALLE HERMOSO Mz Q Lote 08	A 500 METROS DEL PARADERO LOS CHINOS C	PROPIO	-
0005	OF.ADMINIST	OF. ADMINIST	LIMA LIMA PUENTE PIEDRA	--- ASOCIACION DE PROPIETARIOS PEC. INDUSTRIALES VALLE HERMOSO Mz Q Lote 08	A 500 METROS DEL PARADERO LOS CHINOS C	PROPIO	-

Importante:

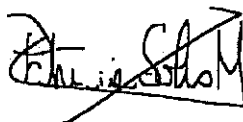
Recuerde que es obligatorio consultar periódicamente su Buzón Electrónico SOL, para conocer de forma oportuna las notificaciones e información de interés que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y aduaneras.

Dependencia SUNAT: INTENDENCIA LIMA

Fecha: 08/07/2024

Hora: 15:51

Página 5 de 5



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=yjNpo8w99oTU%2BAPS48BTOF9G3XQHw2mkb5jrFMgFsOZExkEKMpzBNKCZqA%2FVX0IGCn%2FAIIf92FkaIPiXi3z04Z56EbTmPuNEEWQKZbHg1Q%3D>



Central de Consulta

Desde teléfonos fijos 0-801-12-10

Desde celulares (01)315-073

SOLICITO COTIZACIÓN - ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZÓN DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

Importaciones Quiroz SAC <licitaciones.iqmedic@quiroz-corp.com>
Para: HOSPITAL LIMA ESTE <hospitallimaeste@gmail.com>

25 de julio de 2024, 9:20 a.m.

Buenos días
Adjunto solicitud de cotización de pañales descartables
Saludos.



Liliana Sanchez B.
Ventas Institucionales.
Importaciones QUIROZ MEDICA SAC.
Av. 13 de Enero N° 943 Horizonte de Zarate S.J.L.
Telf. 253-1819
Cel: 958851473
Licitaciones.iqmedic@quiroz-corp.com
www.importacionesquiroz.com



---- El mié., 24 jul. 2024 18:27:27 -0500, HOSPITAL LIMA ESTE <hospitallimaeste@gmail.com> escribió ----
[Texto citado oculto]

 OFERTA+MML+PANALES_NUMERO.pdf
3688K

SOLICITO COTIZACIÓN - ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZÓN DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

HOSPITAL LIMA ESTE <hospitallimaeste@gmail.com>

24 de julio de 2024, 6:31 p.m.

Para: magentamedica@gmail.com, Magenta Medica <ventas.magentamedica.eirl@gmail.com>

Estimado Proveedor.-

Me dirijo a usted, para saludarlos cordialmente y por medio del presente para invitarlos a participar del procedimiento de selección COMPARACIÓN DE PRECIOS para la **ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZÓN DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES**, para tal efecto, se adjunta las especificaciones técnicas (EETT) y anexo 2 - Solicitud de Cotización.

ITEM Nº	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA (UM)	CANTIDAD
1	PAÑAL CALZÓN DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE	UNIDAD	30,000

En mérito a ello, agradeceré remitir OFERTA con sus mejores precios y deberá adjuntar lo siguiente:

1. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
2. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
3. RNP
4. FICHA RUC.
5. Documentos solicitados en las EE.TT.
6. Declaración jurada de no estar impedido para contratar con los estados.

El plazo límite para la presentación es hasta las 14:00 horas del 25.07.2024






Atentamente;

Cristian Abel Loyola Dávila

Especialista en Contrataciones - Unidad de Abastecimiento

Hospital de Lima Este Vitarte - HLEV

TELÉFONO: 01-7080110 / ANEXO 3047

7 archivos adjuntos **MAGENTA MEDICA _ INVITACIÓN.pdf**
500K **EE.TT. Y FICHA PAÑAL TALLA G.pdf**
2741K **Anexo4 _ _Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx**
21K **Anexo3 _ _Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx**
22K **DJ NEPOTISMO PROVEEDOR.doc**
37K **ANEXO N°8 CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITOS EN CUENTA.docx**
13K **ANEXO N° 5 DJ PROVEEDOR.docx**
16K

SOLICITO COTIZACIÓN - ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZÓN DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

HOSPITAL LIMA ESTE <hospitallimaeste@gmail.com>

24 de julio de 2024, 6:30 p.m.

Para: ventas@farmaceuticaperu.com.pe, balvarado@farmaceuticaperu.com.pe

Estimado Proveedor.-

Me dirijo a usted, para saludarlos cordialmente y por medio del presente para invitarlos a participar del procedimiento de selección COMPARACIÓN DE PRECIOS para la **ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZÓN DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES**, para tal efecto, se adjunta las especificaciones técnicas (EETT) y anexo 2 - Solicitud de Cotización.

ITEM Nº	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA (UM)	CANTIDAD
1	PAÑAL CALZÓN DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE	UNIDAD	30,000

En mérito a ello, agradeceré remitir OFERTA con sus mejores precios y deberá adjuntar lo siguiente:

1. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
2. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
3. RNP
4. FICHA RUC.
5. Documentos solicitados en las EE.TT.
6. Declaración jurada de no estar impedido para contratar con los estados.

El plazo límite para la presentación es hasta las 14:00 horas del 25.07.2024




Atentamente;

Cristian Abel Loyola Dávila

Especialista en Contrataciones - Unidad de Abastecimiento

Hospital de Lima Este Vitarte - HLEV

TELÉFONO: 01-7080110 / ANEXO 3047

7 archivos adjuntos **FARMACEUTICA PERU _INVITACION.pdf**
492K **EE.TT. Y FICHA PAÑAL TALLA G.pdf**
2741K **Anexo4 _ _Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx**
21K **Anexo3 _ _Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx**
22K **ANEXO Nº8 CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITOS EN CUENTA.docx**
13K **DJ NEPOTISMO PROVEEDOR.doc**
37K **ANEXO Nº 5 DJ PROVEEDOR.docx**
16K

SOLICITO COTIZACIÓN - ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZÓN DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

HOSPITAL LIMA ESTE <hospitallimaeste@gmail.com>
Para: TYR DISTRIBUIDORES SAC <tyrdistribuidoreseirl@gmail.com>

24 de julio de 2024, 6:28 p.m.

Estimado Proveedor.-

Me dirijo a usted, para saludarlos cordialmente y por medio del presente para invitarlos a participar del procedimiento de selección COMPARACIÓN DE PRECIOS para la **ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZÓN DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES**, para tal efecto, se adjunta las especificaciones técnicas (EETT) y anexo 2 - Solicitud de Cotización.

ITEM Nº	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA (UM)	CANTIDAD
1	PAÑAL CALZÓN DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE	UNIDAD	30,000

En mérito a ello, agradeceré remitir OFERTA con sus mejores precios y deberá adjuntar lo siguiente:

1. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
2. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
3. RNP
4. FICHA RUC.
5. Documentos solicitados en las EE.TT.
6. Declaración jurada de no estar impedido para contratar con los estados.


El plazo límite para la presentación es hasta las 14:00 horas del 25.07.2024


Atentamente;

Cristian Abel Loyola Dávila
Especialista en Contrataciones - Unidad de Abastecimiento
Hospital de Lima Este Vitarte - HLEV
TELÉFONO: 01-7080110 / ANEXO 3047

7 archivos adjuntos


 **T&R INVITACIÓN.pdf**
477K

 **Anexo4_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx**
21K

 **Anexo3_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx**
22K

 **EE.TT. Y FICHA PAÑAL TALLA G.pdf**
2741K

 **ANEXO N° 5 DJ PROVEEDOR.docx**
16K

 **ANEXO N°8 CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITOS EN CUENTA.docx**
13K

 **DJ NEPOTISMO PROVEEDOR.doc**
37K

SOLICITO COTIZACIÓN - ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZÓN DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

HOSPITAL LIMA ESTE <hospitallimaeste@gmail.com>

24 de julio de 2024, 6:27 p.m.

Para: Importaciones Quiroz SAC <Licitaciones.iqmedic@quiroz-corp.com>

Estimado Proveedor.-

Me dirijo a usted, para saludarlos cordialmente y por medio del presente para invitarlos a participar del procedimiento de selección COMPARACIÓN DE PRECIOS para la **ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZÓN DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES**, para tal efecto, se adjunta las especificaciones técnicas (EETT) y anexo 2 - Solicitud de Cotización.

ITEM N°	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA (UM)	CANTIDAD
1	PAÑAL CALZÓN DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE	UNIDAD	30,000

En mérito a ello, agradeceré remitir OFERTA con sus mejores precios y deberá adjuntar lo siguiente:

1. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
2. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
3. RNP
4. FICHA RUC.
5. Documentos solicitados en las EE.TT.
6. Declaración jurada de no estar impedido para contratar con los estados.

El plazo límite para la presentación es hasta las 14:00 horas del 25.07.2024




Atentamente;

Cristian Abel Loyola Dávila

Especialista en Contrataciones - Unidad de Abastecimiento

Hospital de Lima Este Vitarte - HLEV

TELÉFONO: 01-7080110 / ANEXO 3047

7 archivos adjuntos QUIROZ INVITACIÓN.pdf
489K Anexo3_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx
22K Anexo4_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx
21K EE.TT. Y FICHA PAÑAL TALLA G.pdf
2741K ANEXO N°8 CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITOS EN CUENTA.docx
13K ANEXO N° 5 DJ PROVEEDOR.docx
16K DJ NEPOTISMO PROVEEDOR.doc
37K

SOLICITO COTIZACIÓN - ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48CM X 48 CM X 5 UND) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES

HOSPITAL LIMA ESTE <hospitallimaeste@gmail.com>
Para: TEMEDIX SAC <temedixventas.sac@gmail.com>

24 de julio de 2024, 6:25 p.m.

Estimado Proveedor.-

Me dirijo a usted, para saludarlos cordialmente y por medio del presente para invitarlos a participar del procedimiento de selección COMPARACIÓN DE PRECIOS para la **ADQUISICIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZÓN DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE - TRES MESES**, para tal efecto, se adjunta las especificaciones técnicas (EETT) y anexo 2 - Solicitud de Cotización.

ITEM Nº	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	UNIDAD DE MEDIDA (UM)	CANTIDAD
1	PAÑAL CALZÓN DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE	UNIDAD	30,000

En mérito a ello, agradeceré remitir OFERTA con sus mejores precios y deberá adjuntar lo siguiente:


1. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
2. Anexo 03 (cotización y declaración jurada del proveedor) con los datos requeridos debidamente firmados y sellado por su representante legal.
3. RNP
4. FICHA RUC.
5. Documentos solicitados en las EE.TT.
6. Declaración jurada de no estar impedido para contratar con los estados.

El plazo límite para la presentación es hasta las 14:00 horas del 25.07.2024


Atentamente;


Cristian Abel Loyola Dávila
Especialista en Contrataciones - Unidad de Abastecimiento
Hospital de Lima Este Vitarte - HLEV
TELÉFONO: 01-7080110 / ANEXO 3047

7 archivos adjuntos

 **TEMEDIX SAC_INVITACIÓN.pdf**
485K


 **EE.TT. Y FICHA PAÑAL TALLA G.pdf**
2741K

 **Anexo3_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx**
22K

 **Anexo4_-_Directiva_022-2016-OSCE-CD (1).docx**
21K

 **ANEXO Nº8 CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITOS EN CUENTA.docx**
13K

 **ANEXO Nº 5 DJ PROVEEDOR.docx**
16K

 **DJ NEPOTISMO PROVEEDOR.doc**
37K

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2024			
		Fecha	24/07/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE			
		RUC	20611127511			
		Dirección	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI 364 / ATE – LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	941060295			
		Correo electrónico	hospitallimaeste@gmail.com			
		Persona de contacto	Cristian Abel Loyola Davila			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	T&R DISTRIBUIDORES S.A.C.			
		RUC	20547614900			
		Dirección	Cal. Fitzcarrald Nro. 348 Int. 6 Loreto – Maynas – Iquitos			
		Teléfono(s)	971455680			
		Correo electrónico	tyrdistribuidoreseirl@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	SHIRLEY MERCES TEMPLE BARBOZA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURAOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div align="center">  <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE</p> <p>Mg. Hugo Bustamante Palacios Jefe (e) de la Unidad de Abastecimiento</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	002-2024			
		Fecha	24/07/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE			
		RUC	20611127511			
		Dirección	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI 364 / ATE – LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	941060295			
		Correo electrónico	hospitallimaeste@gmail.com			
		Persona de contacto	Cristian Abel Loyola Davila			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.			
		RUC	20511106762			
		Dirección	Av. 13 de enero Nro. 943 Urb. Horizonte de Zarate (alt. De la Av. Lurigancho Cdra 9.1er piso) Lima – Lima - San			
		Teléfono(s)	958851473			
		Correo electrónico	Licitaciones.iqmedic@quiroz-corp.com			
		Representante o persona de contacto	ALCIDES QUIROZ DIAZ			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	X	X	X	X
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	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 align="center">  <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE</p> <p>Mg. Hugo Bustamante Palacios Jefe (e) de la Unidad de Abastecimiento</p> </div>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Anexo N° 2

Solicitud de cotización					
1	Número y fecha del documento	Número	003-2024		
		Fecha	24/07/2024		
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE		
		RUC	20611127511		
		Dirección	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI 364 / ATE – LIMA - LIMA		
		Teléfono(s)	941060295		
		Correo electrónico	hospitallimaeste@gmail.com		
		Persona de contacto	Cristian Abel Loyola Davila		
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	FARMACEUTICA PERU S.A.C.		
		RUC	20511106762		
		Dirección	Av. 13 de enero Nro. 943 Urb. Horizonte de Zarate (alt. De la Av. Republica de Panamá Nro 6574 Int. 2 (Segundo Piso) Lima – Lima -Barranco		
		Teléfono(s)	924687700		
		Correo electrónico	ventas@farmaceuticaperu.com.pe		
		Representante o persona de contacto	JACINTO BENJAMIN ALVARADO SANCHEZ		
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES		
		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	 <p align="center"> MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE Mg. Hugo Bustamante Palacios Jefe (e) de la Unidad de Abastecimiento </p>				
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	004-2024			
		Fecha	24/07/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE			
		RUC	20611127511			
		Dirección	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI 364 / ATE – LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	941060295			
		Correo electrónico	hospitallimaeste@gmail.com			
		Persona de contacto	Cristian Abel Loyola Davila			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	MAGENTA MEDICA E.I.R.L.			
		RUC	20605292331			
		Dirección	Cal. 5 Mza. R Lote. 31 Int 1 Urb. Santa Ana (A espalda de la agencia cavassa) Lima – Lima – Los olivos			
		Teléfono(s)	999985289			
		Correo electrónico	magentamedica@gmail.com ventas.magentamedica.eirl@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	BARBOZA AZAÑERO ROSARIO			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURADOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	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 align="center">  <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE</p> <p><i>Mg. Hugo Bustamante Palacios</i> Jefe (e) de la Unidad de Abastecimiento</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						


Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	005-2024			
		Fecha	24/07/2024			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE			
		RUC	20611127511			
		Dirección	AV. JOSE CARLOS MARIATEGUI 364 / ATE – LIMA - LIMA			
		Teléfono(s)	941060295			
		Correo electrónico	hospitallimaeste@gmail.com			
		Persona de contacto	Cristian Abel Loyola Davila			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	TEMEDIX S.A.C.			
		RUC	20609152681			
		Dirección	Cal. 5 Mza. R Lote. 31 Int 1 Urb. Santa Ana (A espalda de la agencia cavassa) Lima – Lima – Los olivos			
		Teléfono(s)	918551679			
		Correo electrónico	temedixventas.sac@gmail.com			
		Representante o persona de contacto	TEMPLE VELA ASHLEY VANESSA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURAOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE</p> <p>Mg. Hugo Bustamante Palacios Jefe (e) de la Unidad de Abastecimiento</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe		002-2024-UA-OA-HLEV	
		Fecha de informe		24/07/2024	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVO MÉDICO (PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) PARA EL ABASTECIMIENTO DE PACIENTES ASEGURAOS Y AMBULATORIOS DEL HOSPITAL LIMA ESTE VITARTE – TRES MESES		
3	Antecedentes <ul style="list-style-type: none"> - Mediante NOTA INFORMATIVA N° D003127-2024-DAT-HLEV de fecha 16 de julio del 2024, la Jefatura del Departamento de Apoyo al Tratamiento remite el INFORME N° D000110-2024-SF-HLEV donde el Servicio de Farmacia solicita la Adquisición anual de dispositivo médico (PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE) para el abastecimiento de pacientes aseguraos y ambulatorios del Hospital Lima Este Vitarte. - Mediante correo electrónico de fecha 16 de julio de 2024 se solicitó a diversas empresas del rubro que remitan su cotización. - Mediante NOTA INFORMATIVA N° D006124-2024-UA-HLEV de fecha 18 de julio del 2024, la Jefatura de la Unidad de Abastecimiento solicito la validación Técnica de requerimiento adquisición de pañal calzón descartable para adulto talla grande para los pacientes asegurados del Hospital de Lima Este Vitarte. - Con NOTA INFORMATIVA N° D001700-2024-SF-HLEV de fecha 22 de julio de 2024, la Jefatura del Servicio de Farmacia remite la Validación Técnica. <p>Al respecto, la Oficina de Logística producto a la indagación de mercado, evidencio pluralidad de marcas y postores.</p>				
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	
	<i>La disponibilidad del bien requerido es inmediata de acuerdo a la indagación de mercado realizado por el Órgano Encargado de las Contrataciones, existe pluralidad de postores que ofertan a un plazo de entrega de 05 días calendario, plazo máximo Según numeral 6.1 del acápite IV de la Directiva N° 22-2016-OSCE/CD "Disposiciones aplicables a la comparación de precio".</i>				
	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	
	<i>De la revisión de las Especificaciones Técnicas vigentes, se observa que las características estipulados permiten cumplir con la pluralidad de marcas y postores, es decir con el principio de libre concurrencia, dado que no se requiere una producción particular para la Entidad, sino que permite que las diferentes marcas que existen en el mercado puedan cumplir con satisfacer la necesidad actual.</i>				
c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.			X		
<i>Las Especificaciones Técnicas vigentes cumplen con el principio de libre concurrencia de las contrataciones públicas, lo cual permite que los bienes sean de fácil de acceso. Ello se puede corroborar en la indagación de merado en el cual se aprecia que diversos proveedores cuentan con el stock suficiente para la atención del requerimiento, y que el plazo de entrega ofertado es menor o igual a 5 días calendario.</i>					



	Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.
5	Observaciones
	<ul style="list-style-type: none"> - El valor estimado fue determinado mediante Anexo N° 01: CUADRO COMPARATIVO - Asimismo es preciso, mencionar que el Órgano Encargado de las Contrataciones (OEC) ha obtenido cinco (5) cotizaciones que cumplan con las disposiciones antes señaladas.
6	 <p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE</p> <p>Mg. Hugo Bustamante Palacios Jefe de la Unidad de Abastecimiento</p>
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

Ate, 16 de Julio del 2024

NOTA INFORMATIVA N° D003127-2024-DAT-HLEV

A : **SHEILA GISELA FABIAN ORTIZ DE MATEO**
DIRECTOR(A) GENERAL
DIRECCION GENERAL

De : **JOSEFINA EMPERATRIZ MIMBELA OTINIANO**
JEFE(A)
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO

Asunto : **REQUERIMIENTO DE PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE PARA LOS PACIENTES ASEGURADOS DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE - POR TRES MESES.**

Referencia : **INFORME N° D000110-2024-SF-HLEV (15JUL2024)**

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, mediante el cual la jefa del Servicio de Farmacia remite el **REQUERIMIENTO DE PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE** para los pacientes asegurados del Hospital de Lima Este Vitarte - Por tres meses.

Al respecto, se remite adjunto el requerimiento en mención, a fin de que sea aprobado por su despacho y remitido a la **OFICINA DE ADMINISTRACION**, para su atención.

Se adjunta las Especificaciones Técnicas de lo requerido.

Sin otro particular, reitero las muestras de mi consideración y estima personal.

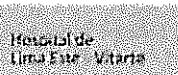
Atentamente,

Documento firmado digitalmente

JOSEFINA EMPERATRIZ MIMBELA OTINIANO
JEFE(A)
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO

(JMO/jas)





Firmado digitalmente por MERINO
MEDINA Flor Nancy FAU
20611127511 hard
Cargo: Jefe(A)
Molivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15/07/2024 15:39:37 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho

Ate, 15 de Julio del 2024

INFORME N° D000110-2024-SF-HLEV

A : JOSEFINA EMPERATRIZ MIMBELA OTINIANO
JEFE(A)
DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO

De : FLOR NANCY MERINO MEDINA
JEFE(A)
SERVICIO DE FARMACIA

Asunto : REQUERIMIENTO DE PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO
TALLA GRANDE PARA LOS PACIENTES ASEGURADOS DEL HOSPITAL DE
LIMA ESTE VITARTE - POR TRES MESES.

Referencia : a) INFORME N°23-2024-AM-SF-HLEV
b) NOTA INFORMATIVA N°D005360-2024-UA-HLEV
c) NOTA INFORMATIVA N° D000943-2024-OS-HLEV
d) MEMORANDUM N°D002823-2024-OPPM-HLEV
e) NOTA INFORMATIVA N° D005955-2024-UA-HLEV
f) CORREO ELECTRÓNICO N°0033-2024-ESVS-DP-CENARES/MINSA (A)

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente y manifestarle, en relación a los documentos de la referencia manifestarle lo siguiente:

I. ANTECEDENTES.

- 1.1 Ley General De Salud N°26842
- 1.2 Ley N° 29344 Que Aprueba La Ley Marco De Aseguramiento Universal En Salud Y Su Reglamento Con Decreto Supremo N°008-2010-SA.
- 1.3 Resolución Ministerial N116-2018- MINSA Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED – Modificado con RM N°339-2024/MINSA (5.19,6.1.6,6.5.3 y 6.8.14)

II. ANALISIS

- 2.1 Con el documento de la referencia a) de fecha 2024-03-11 con expediente CAM00020240000022, la coordinación del almacén de medicamentos realizó el requerimiento anual de dispositivos médicos para el hospital de lima este vitarte en ello solicito la adquisición del bien: PAÑAL TIPO CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE.
- 2.2 Mediante, CORREO ELECTRÓNICO N°0033-2024-ESVS-DP-CENARES/MINSA de fecha 08/07 de 2024 la Dirección de Programación del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud-CENARES, viene poniendo en conocimiento sobre el estado situacional, de la Compra Centralizada 2023-2024, prestaciones adicionales de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y otros productos por procedimiento de selección de la "COMPRA CENTRALIZADA DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN LA SALUD PARA ABASTECIMIENTO 2023" a



Av. José Carlos Mariátegui N° 364
Ate, Teléfono 01 – 417-2923
www.hlev.gob.pe



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

favor de los afiliados del Seguro Integral de Salud-SIS; en ese sentido CENARES informa sobre el estado de los siguientes dispositivos médicos:

CUADRO N° 01
"ESTADO DE LA COMPRA CENTRALIZADA DISPOSITIVOS MÉDICOS AL
08.08.2024 ABASTECIMIENTO 2023-2024"

N°	Código SISMED	Descripción del Producto	TIPO DE COMPRA	ORGANIZACIÓN DE PROCESO	Estado	Observación
468	16825	PAÑAL DESCARTABLE TIPO CALZON PARA ADULTO TALLA G	COMPRA CORPORATIVA	LP DDMM 14 ITEMS	No Adquirido	Sin disponibilidad presupuestal

- 2.3 Con NOTA INFORMATIVA N° D005360-2024-UA-HLEV, de fecha 02 de julio la oficina de Abastecimiento, solicita la disponibilidad presupuestal para la adquisición de dispositivos médicos, entre ellos el pañal descartable tipo calzón para adulto talla G.
- 2.4 Con NOTA INFORMATIVA N° D000943-2024-OS-HLEV (c) de fecha 04 de julio, la oficina de Seguros menciona que con proveído N° D03904-2024-ETP-HLEV la oficina de Planeamiento solicita la afectación de la fuente de financiamiento DyT, asimismo; indica que los insumos que cuenten con el clasificador 23.18.21 sobre el punto normativo de financiamiento del SIS se encuentra autorizado de acuerdo a la directiva N°008-2024-sis/GNF-V.03, como gastos de primer orden.
- 2.5 Cabe mencionar; que de acuerdo a la información emitida por la oficina de Estadística en el mes de mayo se registraron un total de atenciones del 81.42%:

RESUMEN : PACIENTES ATENDIDOS SEGÚN TIPO DE SEGUROS - 2024

SERVICIO	SIS	SOAT	LEY DE EMERGENCIA	PAGANTE	OTROS	TOTAL
CONSULTA EXT.	94,191	205	0	8,344	20,616	123,356
EMERGENCIA	50,960	302	21	4,768		56,051
HOSP	5,700	43	1	119		5,863
TOTAL	150,851	550	22	13,231	20,616	185,270
% ATENCION	81.42%	0.30%	0.01%	7.14%	11.13%	100%

Fuente: Oficina Estadística (mayo)

- 2.6 A ello; la oficina de Seguros autoriza el uso de la fuente de financiamiento DyT con la finalidad de asegurar la dispensación a los pacientes asegurados por el SIS. Sin embargo; la Oficina de Planeamiento con documento de la referencia d) MEMORANDUM N°D002823-2024-OPPM-HLEV de fecha 12 de julio, indica en su Numeral N°2 **"QUE NO ES FACTIBLE OTORGAR LA DISPONIBILIDAD PRESUPUETAL QUE GARANTICE EL FINANCIAMIENTO DE LO SOLICITADO"** en el documento de la referencia c.
- 2.7 Por tal razón, el Servicio de Farmacia, a través del Almacén de Medicamentos y en cumplimiento de sus funciones, realizó el seguimiento referido a la adquisición y abastecimiento necesario de los dispositivos médicos, por lo que procede a indicar el estado actual del material tal como figura a continuación:



**PERU****Ministerio
de Salud****Hospital de
Lima Este - Vitarte****DEPARTAMENTO DE APOYO
AL TRATAMIENTO****SERVICIO DE FARMACIA**

"Decenio de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho

CUADRO N° 02.**EVOLUCIÓN DEL PRODUCTO FARMACEUTICO EN EL SERVICIO DE
FARMACIA**

CODIGO	COD SIGA	DESCRIPCION	TOTAL CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	ALERTA
16825	139200410066	PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE UNIDAD	7,500	SUBSTOCK

Fuente: Almacén Especializado de Medicamentos

Transferencias Entre El Hospital De Lima Este Vitarte Y Otras Unidades Ejecutoras

2.8 Actualmente nos encontramos realizando transferencias con otras unidades ejecutoras con el fin de no caer en desabastecimiento actuando de acuerdo a los establecido en la Directiva Administrativa N° 249-MINISA/2018/DIGEMID, aprobada con Resolución Ministerial N° 116-2018- MINSA en la cual establece en el numeral 6.5.4. que, los productos pueden ser transferidos entre unidades ejecutoras o entre entidades públicas, a través de sus unidades ejecutoras, cuando se encuentren en sobre stock, riesgo de vencimiento, riesgo de desabastecimiento y situaciones de emergencia, previo informe técnico de la entidad que transfiere y la solicitante.

2.9 En ese contexto, y debido a la necesidad imperiosa de contar con el bien es que se solicita el requerimiento de PAÑAL TIPO CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE por un periodo de 03 meses, asimismo; es preciso señalar que es indispensable contar con el presente requerimiento, mismo que ayudara a contar con el stock disponible y así poder abastecer a los servicios y por ende a los pacientes que ingresan diariamente al nosocomio.

2.10 Al respecto de lo antes expuesto y en base a la normativa estipulada, el Almacén de Medicamentos procede a realizar el requerimiento de dispositivos médicos con CARÁCTER URGENTE; teniendo en consideración el ultimo estado situacional en el cual se encuentran los procesos de CENARES.

Todo ello, con la finalidad de continuar brindando atención a los pacientes mediante consultas médicas, interconsultas, consultas ambulatorias y hospitalarias del establecimiento del Hospital de Lima Este - Vitarte teniendo en consideración la importancia de la gestión de la cadena de suministro de medicamentos y dispositivos médicos vinculados a los cuidados integrales la cual demuestra **eficacia, seguridad y costo-efectividad** de la programación del listado.

Cuadro N° 03.**REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA EL HOSPITAL DE
LIMA ESTE VITARTE**

CODIGO	COD SIGA	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITA
16825	139200410066	PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE UNIDAD	30000



Av. José Carlos Mariátegui N° 364
Ate, Teléfono 01 – 417-2923
www.hlev.gob.pe



PERU

Ministerio
de Salud

Hospital de
Lima Este - Vitarte

DEPARTAMENTO DE APOYO
AL TRATAMIENTO

SERVICIO DE FARMACIA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho

III. CONCLUSIONES

- 3.1 Por lo expuesto, se solicita que por intermedio de su despacho tenga a bien indicar a quien corresponda se ejecute la **adquisición URGENTE** con la finalidad de continuar brindando atención los pacientes de las distintas áreas del Hospital de Lima Este Vitarte, todo ello con el fin de garantizar la disponibilidad de los mismos en el Almacén SISMED.
- 3.2 Consecutivamente hacer de conocimiento que el presente requerimiento se realiza bajo la Resolución Jefatural N° 000019-2024-SIS/J aprobó la Directiva N° 008-2024-SIS/GNF-V.03, Directiva para el Monitoreo, Supervisión y Seguimiento a las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud (SIS), en su numeral 5.3.1 **menciona que las prioridades de gasto del financiamiento de las prestaciones de los asegurados al SIS, siendo los gastos de reposición (donde se incluyen a los PF, DM y PS) como aquellos gastos de primer orden en la prelación de obligatorio cumplimiento para su gasto a través de los recursos de la FF DyT.**
- 3.3 Por ultimo, somos un Hospital nivel III lo que conlleva a encontrarnos en una procepción de riesgo constante en cuanto al desabastecimiento, además los servicios brindados por el HLEV, en la diferentes áreas asistenciales continuarán incrementándose; ante la necesidad y abastecimiento del bien va a variar de acuerdo a la demanda asistencial, lo cual no es posible predecir con certeza, es por tal motivo que el servicio de Farmacia manifiesta su preocupación en cuanto al **abastecimiento del bien**, es por ello que es indispensable contar con la adquisición , que ayudara a no generar un **desabastecimiento inminente** en la entidad, ya **que a falta de ellos podría causar perdidas irreparables a la salud de las personas, lo cual sería considerado como una falta grave a la salud pública.**

Sin otro particular, reitero las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Documento firmado digitalmente

FLOR NANCY MERINO MEDINA
JEFE(A)
SERVICIO DE FARMACIA

(FMM/lsa)
cc.:



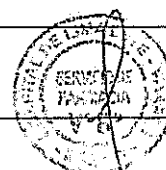
Av. José Carlos Mariátegui N° 364
Ate, Teléfono 01 – 417-2923
www.hlev.gob.pe

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

ESPECIFICACIONES TECNICAS (EETT) PARA LA ADQUISICION DE BIENES

UNIDAD ORGÁNICA / ÁREA USUARIA:	DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y AL TRATAMIENTO-AREA DE FARMACIA
ACTIVIDAD DEL POI:	BRINDAR UNA ADECUADA DISPENSACION DE DISPOSITIVOS MEDICOS
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	Adquisición anual de dispositivos médicos (pañal de calzón descartable para adulto talla grande) para el abastecimiento de pacientes asegurados y ambulatorios del Hospital Lima Este Vitarte
PEDIDO DE COMPRA N°	

1.	FINALIDAD PÚBLICA La finalidad del presente requerimiento busca adquirir dispositivos médicos (pañal de calzón descartable para adulto talla grande) para la atención de los pacientes en los diferentes servicios del Hospital Lima Este Vitarte, de esta manera se logrará la atención oportuna de nuestros pacientes.
2.	OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN Objetivo General: El presente proceso tiene por interés la adquisición de Dispositivos Médicos (pañal de calzón descartable para adulto talla grande). Objetivo Específico: Garantizar la Disponibilidad de dispositivos médicos (pañal de calzón descartable para adulto talla grande) para garantizar la atención en los diferentes servicios del Hospital Lima Este Vitarte.
3.	CARACTERISTICAS TECNICAS <ul style="list-style-type: none"> Las características del dispositivo medico deberá concordar con las fichas técnicas adjuntas.
4.	REGLAMENTOS TECNICOS, NORMAS SANITARIAS Y OTRAS NORMAS <ul style="list-style-type: none"> Ley N° 26842 Ley General de Salud. Ley 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Decreto Supremo N° 016-2011-SA, Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios. Decreto Supremo N° 014-2011-SA, Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Resolución Ministerial N° 055-99.SA/DM Aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Manufactura de Productos Farmacéuticos. Resolución Ministerial N° 585-99.SA/DM Aprueba Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y Afines. Resolución ministerial N° 833-2015/MINSA, Aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, "Directiva administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID. Gestión del suministro integrado de suministro público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios -SISMED. Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.
5.	ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN No corresponde
6.	VIGENCIA Y GARANTIA COMERCIAL La fecha de vencimiento mínima de los dispositivos médicos debe ser igual o mayor a (18) meses al momento del internamiento en el almacén de la entidad y adjuntando la carta de compromiso de canje por fecha de vencimiento, carta de garantía carta de vicios ocultos y por defecto. El proveedor brindará una garantía comercial de (12) meses.
7.	MUESTRAS No Corresponde





PERU

Ministerio de Salud

Hospital de
Lima Este - Virarte

OFICINA DE
ADMINISTRACIÓN

UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho

8.	PRESTACIONES ACCESORIAS No Corresponde
9.	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS <ul style="list-style-type: none">Copia Simple de Resolución de Autorización Sanitaria de funcionamiento.Resolución de Autorización de Registro Sanitario o Certificado de registro sanitario vigente a la presentación de la propuesta emitida por la autoridad nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM). Además, las resoluciones de autorización de los cambios en el registro sanitario, en tanto éstas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada y el dispositivo médico ofertado.<p>No se aceptarán ofertas de dispositivos médicos cuyo registro sanitario o certificado de registro sanitario se encuentre suspendido o cancelado.</p><p>La exigencia de vigencia del registro sanitario o certificado de registro sanitario del dispositivo médico se aplica para todo el proceso de selección y ejecución contractual.</p><p>Para el caso de empresas distribuidoras de productos nacionales, podrán presentar copia simple del Registro Sanitario del fabricante.</p><p>En caso el producto ofertado no requiera Registro Sanitario, deberá presentar una Declaración Jurada indicando dicho extremo, debiendo presentar el documento que señale que no requiere registro sanitario emitido por la DIGEMID para la suscripción del contrato.</p>Certificado de Buenas Prácticas de manufactura (BPM) vigente a la fecha de presentación del fabricante nacional emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos sanitarios (ANM), debe comprender el área de fabricación, tipo o familia del dispositivo médico, según normativa vigente.<p>En caso de dispositivos importados, documento equivalente a las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), que acredite el cumplimiento de Normas de calidad específicas al tipo de dispositivo médico como: Certificado CE de la Comunidad Europea, Certificación ISO 13485, FDA u otros de acuerdo con el nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen, según normativa vigente.</p><p>La exigencia de la vigencia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) u otro documento equivalente que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de dispositivo médico, se aplica para todo el proceso de selección y ejecución contractual.</p>Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) Vigente a la fecha de Presentación de Propuesta, a nombre del postor, emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos sanitarios (ARM), según normativa vigente.<p>En caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además debe presentar el Certificado de BPA vigente a nombre de la empresa que presta el servicio, acompañado de a documentación que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes.</p><p>Para el caso de fabricantes, bastará la presentación del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura, dado que éste incluye las buenas prácticas de almacenamiento.</p>Copia de Protocolo o Certificado de Análisis u otro documento equivalente del dispositivo, en el que se señalen los ensayos realizados, as especificaciones y resultados obtenidos según o autorizado en su registro sanitario, que sustenten las características solicitadas.<p>En caso que el certificado de análisis u otro documento equivalente no haya considerado todas las características específicas solicitadas en la presente Ficha Técnica indicada, se debe presentar documentos técnicos emitidos o avalados por el fabricante que certifiquen cumplimiento de dichas características</p>



Av. José Carlos Mariátegui N° 364
Ate, Teléfono 01 - 417-2923
www.hlev.gob.pe



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas
de Junín y Ayacucho

REQUISITOS DE PROVEEDOR (LOS DOCUMENTOS SERAN ENTREGADOS AL MOMENTO DE LA RECEPCION EN EL ALMACEN)

- **Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas para fabricación de productos farmacéuticos, medicamentos gases medicinales.**

Vigente a la fecha de Presentación de Propuestas, emitido por la autoridad Nacional de Medicamentos – DIGEMID

- Se podrá presentar documentos que acrediten la misma función, valor o eficacia que los Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura extendido por autoridad competente en el país de origen, esta opción sólo se realizará en los casos en que el país de origen de los productos no expida Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura y deberá consignar obligatoriamente, que el fabricante del producto cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura o de fabricación.
- **Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento Vigente a la fecha de Presentación de Propuestas.** Este documento no resulta exigible a los fabricantes, ya que, en este caso, las Buenas Prácticas de Manufactura incluyendo a las Buenas Prácticas de Almacenamiento. Para el caso de fabricantes, bastará la presentación del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura, dado que éste incluye las buenas prácticas de almacenamiento.

- **Certificado de Registro Sanitario**

Vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la autoridad nacional de medicamentos – DIGEMID. Los datos expresados en la oferta presentada, deben coincidir con los datos indicados en el Registro Sanitario del producto ofertado.

Para el caso de empresas distribuidoras de productos nacionales, podrán presentar copia simple del Registro Sanitario del fabricante.

En caso el producto ofertado no requiera Registro Sanitario, deberá presentar una Declaración Jurada indicando dicho extremo, debiendo presentar el documento que señale que no requiere registro sanitario emitido por la DIGEMID para la suscripción del contrato.

- **Resolución de Autorización Sanitaria de funcionamiento**

Vigente a la fecha de presentación de propuestas, emitida por la autoridad nacional de medicamentos – DIGEMID como laboratorio para la elaboración de PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS. En caso de consorcios la empresa que suministrará el bien deberá presentar la Resolución de Autorización Sanitaria de funcionamiento emitida por DIGEMID.

NOTA:

AL MOMENTO DE INTERNAR EL PRODUCTO CONSIGNAR LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

Protocolo de análisis y/o Certificado de análisis y/o ficha técnica de análisis.

Deberá ser emitido por el laboratorio de control de Calidad del fabricante o por un laboratorio acreditado o autorizado por el Ministerio de Salud (MINSA).

Debe consignar cuando menos lo siguiente:

- Nombre del laboratorio que emite el protocolo de análisis.
- Número de Protocolo o Código de Identificación.
- El nombre del producto.
- La forma farmacéutica o cosmética, cuando corresponda.
- La farmacopea, formulario o suplemento de referencia actualizado ó norma técnica propia a la que se acoge el fabricante, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 28° del presente Reglamento.
- Fecha de vencimiento.
- El número de lote.
- La fecha de análisis o fecha de emisión.
- Los análisis físico-químicos y microbiológicos, farmacológicos y/o biológicos Cuando correspondan, señalando las especificaciones, límites de aceptación y resultados obtenidos
- Firma del o los profesionales responsables del control de calidad; se aceptará certificado emitido electrónicamente, acompañado de una Declaración Jurada del emisor del protocolo.
- Las demás especificaciones particulares que, para cada tipo de producto, se establecen según Reglamento".

Acreditación:

- Copia Simple de Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas para fabricación de productos farmacéuticos, medicamentos gases medicinales.
- Copia Simple de Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento
- Copia Simple de Certificado de Registro Sanitario
- Copia Simple de Resolución de Autorización Sanitaria de funcionamiento.
- Protocolo de análisis y/o Certificado de análisis y/o ficha técnica de análisis.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

10.	LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA Lugar: La entrega deberá efectuarse en el Almacén de medicamentos ubicado en ubicado Jr. Industrial N° 228 – Ate, Almacén de Medicamentos del Hospital Lima Este vitarte. Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 horas a 16:00 horas. Plazo: • Única entrega: hasta un plazo máximo de 05 días calendarios, computados del día siguiente de notificada la orden de compra respectiva.														
11.	CANTIDAD La entrega deberá realizarse de acuerdo al siguiente cuadro: <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>CODIGO SISMED</th> <th>CODIGO SIGA</th> <th>DESCRIPCION</th> <th>UNIDAD DE MEDIDA</th> <th>UNICA ENTREGA</th> <th>CANTIDAD TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>16825</td> <td>139200410066</td> <td>PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE UNIDAD</td> <td>UNIDAD</td> <td>30,000</td> <td>30,000</td> </tr> </tbody> </table>	ITEM	CODIGO SISMED	CODIGO SIGA	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	UNICA ENTREGA	CANTIDAD TOTAL	1	16825	139200410066	PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE UNIDAD	UNIDAD	30,000	30,000
ITEM	CODIGO SISMED	CODIGO SIGA	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	UNICA ENTREGA	CANTIDAD TOTAL									
1	16825	139200410066	PAÑAL CALZON DESCARTABLE PARA ADULTO TALLA GRANDE UNIDAD	UNIDAD	30,000	30,000									
12.	RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD > La recepción de los bienes estará a cargo del Almacén de Medicamentos - Farmacia y Almacén Central del Hospital Lima Este Vitarte, previa ejecución de las siguientes acciones: <ul style="list-style-type: none"> • Recepción y Conformidad: ALMACEN DE MEDICAMENTOS-FARMACIA • Cotejar las cantidades que se indican en la guía de remisión de EL CONTRATISTA, y con el número de bienes recepcionados en el Almacén. • Verificar si los bienes cumplen con los requisitos, características, unidad de medición, y formas de presentación establecidos en las bases y adjudicados. • Determinar si hay daño por rotura, aplastamiento y otros, haciendo las observaciones para la no recepción. • De no ser encontrados conforme los bienes, no se recepcionarán y se consignará la observación "NO CONFORME – NO RECIBIDO" en la guía del proveedor que deberá cumplir con la entrega, dentro del plazo estipulado. • Los documentos que deban ser devueltos a EL CONTRATISTA previamente fechados, sellados y firmados por el Jefe de Almacén del Hospital de Lima Este Vitarte. > La conformidad del bien estará a cargo del siguiente servicio, de acuerdo a los solicitado: <ul style="list-style-type: none"> • Servicio de Farmacia. 														
13.	FORMA Y CONDICIONES DE PAGO La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en pago único. Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación: Recepción: Almacén de medicamentos y del Almacén central. Informe del funcionario responsable del Servicio de farmacia emitiendo la conformidad de la prestación efectuada. <ul style="list-style-type: none"> - Comprobante de pago. - Orden de compra (3 copias) - Factura (original y 3 copias) - Guía de Remisión (original y 3 copias) 														
14.	RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la entidad.														
15.	PENALIDADES Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:														





PERU

Ministerio de Salud

Hospital de Lima Este - VITARTE

OFICINA DE ADMINISTRACION

UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

	<p>En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula: Penalidad diaria = $\frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo en días}}$</p> <p>Donde F tiene los siguientes valores: a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes y servicios: $F = 0.40$. b) Para plazos mayores a sesenta (60) días, para bienes y servicios: $F = 0.25$.</p> <p>Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.</p> <p>Se considera justificado el retraso, cuando el contratista acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.</p> <p>Esta calificación del retraso como justificado no da a lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.</p>
16.	<p>OTRAS PENALIDADES</p> <p>No corresponde.</p>
	<div><div><p>HLEV MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE</p><p>Q.F. Katherin Solórzano Rojas C.O.F.P. 27145 COORDINADORA ALMACEN DE MEDICAMENTOS FARMACIA</p></div><div><p>MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE</p><p>Q.F. Esp. Flor N. Morino Medina Jefa del Servicio de Farmacia CQFP: 15062 RNE 263</p></div></div>



Av. José Carlos Mariátegui N° 364
Ate, Teléfono 01 - 417-2923
www.hlev.gob.pe



PERU

Ministerio de Salud

Hospital de Lima Este - Viraje

OFICINA DE ADMINISTRACION

UNIDAD DE ABASTECIMIENTO

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho



PERU

Ministerio de Salud

Hospital de Lima Este - Viraje

UNIDAD FUNCIONAL
ENFERMERIA EN CIUDADES
PRIMOR

COORDINACIÓN DE ENFERMERIA EN
CIUDADES PRIMOR

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DE PAÑAL DESCARTABLE TIPO CALZÓN PARA ADULTO TALLA G

Descripción general: Producto sanitario de uso en pacientes que no controlan esfínteres, postrados crónicos, post operados quirúrgicos y críticos, tiene características esenciales para incontinencia severa, que es seguro de usar y facilite el trabajo del personal de enfermería.

Características

- Funda blanda que da sensación de frescor y previene la irritación.
- Que gelifica líquidos y neutraliza el olor de la orina.
- Banda elástica que se adapta cómodamente al cuerpo.
- Paredes laterales para evitar fugas y que garantice una absorción total dentro del pañal.
- Tipo calzón, anatómico, con banda elástica curva entre las piernas que se ajusta al cuerpo.
- Con cintas adhesivas reajustables a la cintura, resistentes que permita abrir y cerrar el pañal. (pega-despega más anchas, para un mejor ajuste).
- Que disminuya el riesgo de irritación, que absorba rápidamente los líquidos, manteniendo la piel seca.
- Cubierta exterior suave. Proporciona frescura y suavidad con la piel evitando irritaciones.
- Aséptico, hipoalergénico, productos probados dermatológicamente

Material

- Fibra celulosa y/u otros materiales declarados en su Notificación Sanitaria Obligatoria
- Libre de látex

Estructura

Capa interior

- Resistente a la tracción en seco en húmedo

Capa media

- Con gran capacidad de absorción, que mantenga la piel libre de humedad
- El núcleo absorbente dispondrá de un sistema que impida su desplazamiento una vez mojado

Capa externa

- De material impermeable, que brinde suavidad e impida la irritación y evite la sensación de calor

Capacidad de absorción

Mínimo 850 mL

Envase

- Envase múltiple de plástico, sellado, exento de rebabas, que garantice la integridad y asepsia del producto durante su manipulación, transporte, almacenamiento, hasta su entrega al usuario final.
- El bien debe embalsarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente

Evaluación:

- Se requiere muestra

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE LIMA ESTE - VIRAJE
Vº Bº Y SELLO DEL JEFE DEL SERVICIO

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DE AREA



HOSPITAL DE
LIMA ESTE - VIRAJE
Formado por: HLEV y HLEV
C/STABECHA YELA Pasa Corralito
PAU 2001127211 Perú
Módulo: Day V. R.
Fecha: 11/03/2024 10:30:02-07:06



Av. José Carlos Mariátegui N° 364
Ate, Teléfono 01 - 417-2923
www.hlev.gob.pe



Av. José Carlos Mariátegui N° 364
Ate, Teléfono 01 - 417-2923
www.hlev.gob.pe

