

Anexo N° 2

| Solicitud de cotización | | | | | | |
|---|---|---|--|-------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| 1 | Número y fecha del documento | Número | 001 | | | |
| | | Fecha | 27/09/2024 | | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS | | | |
| | | RUC | 20176217694 | | | |
| | | Dirección | Jr. Sosiego 355 | | | |
| | | Teléfono(s) | --- | | | |
| | | Correo electrónico | diresabastecimientos2024@gmail.com | | | |
| | | Persona de contacto | Lic. Adm. Néstor F. Tineo Díaz | | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | CORPORACION INNOMEDIC S.A.C. | | | |
| | | RUC | 20607733067 | | | |
| | | Dirección | MZA. B LOTE. 28 APV. JARDINES DE SANTA ROSA (ALT. | | | |
| | | Teléfono(s) | 907579759 | | | |
| | | Correo electrónico | Innomedic.sales@gmail.com | | | |
| | | Representante o persona de contacto | VENTURA FERNANDEZ NOLBER CLINTON | | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | <input checked="" type="checkbox"/> | Servicios | <input type="checkbox"/> |
| | | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICION DE SEIS (06) ELECTROCARDIOGRAFOS PARA LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Y CONVENIOS DE SALUD - DIRESA AMAZONAS. | | | |
| | | 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>GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS OFICINA DE ABASTECIMIENTO</p> <p>----- Lic. Adm. NESTOR FERDINAND TINEO DIAZ CLAD N° 027949 JEFE (e) DE ABASTECIMIENTO</p> </div> | | | | | |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | | | |

Anexo N° 3

| Cotización y declaración jurada del proveedor | | | |
|---|---|---|--------------------|
| 1 | Fecha del documento | 27/09/2024 | |
| 2 | Cotización | | |
| | 2.1 | Descripción del objeto de la contratación | ELECTROCARDIOGRAFO |
| | 2.2 | Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda | Si cumple |
| | | | X |
| | | No cumple | |
| | 2.3 | Monto total cotizado | 48,720.00 |
| | 2.4 | Detallar documentación adjunta, de ser el caso | N° 00327 |
| 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">  INNOMEDIC S.A.C Nalber Clinton Ventura Fernández GERENTE GENERAL </div> | | |
| Nombre, firma y sello del proveedor | | | |

FORMATO N° 04
FORMATO DE COTIZACIÓN

SEÑORES : DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS

Prol. Dos De Mayo (Hotel Villa París) - Chachapoyas-Chachapoyas - Amazonas

ATENCIÓN : OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y PATRIMONIO

REFERENCIA : ELECTROCARDIOGRAFO

De mi mayor consideración,

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber examinado y aceptar en su integridad las especificaciones técnicas proporcionadas por la Dirección Regional de Salud Amazonas, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, **cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos técnicos mínimos (Especificaciones Técnicas/Términos de referencia)**, conforme a las condiciones y plazos establecidos, adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

| ítem | Descripción | Cantidad | Precio Unitario | Precio Total |
|--------------|---------------------------|----------|-----------------|--------------------|
| 1 | ELECTROCARDIOGRAFO | 06 | S/8,120.00 | S/48,720.00 |
| Total | | | | S/48,720.00 |

| | |
|-------------------------|----------|
| Garantía | 12 MESES |
| Plazo de Entrega | 05 DIAS |

- CON IGV (☒) SIN IGV (☐)
- Adjunta Estructura de Costos: SI (☐) NO (☐)

La Oferta indicada incluye todos los tributos, instalación, pruebas, transportes, costos laborales, conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien ofertado. En tal sentido la Dirección Regional de Salud Amazonas no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Esta oferta es válida y firme por un periodo mínimo de Quince (15) días calendario, a partir de la fecha de presentación de la presente oferta y se conviene u obliga que la oferta pueda ser captada por la Entidad en cualquier momento antes de que expire el periodo indicado.

Atentamente:

LIMA, 27 DE SETIEMBRE DE 2024

INNOMEDIC S.A.C
Nolber Clinton Ventura Fernández
GERENTE GENERAL

Firma y Sello del Proveedor

| | |
|-----------------------|---|
| Nombre o Razón Social | : INNOMEDIC SAC |
| RUC | : 20607733067 |
| Dirección | : Prog. Viv. Jardines de Santa Rosa Mz B Lt. 28 S.M.P |
| Teléfono | : 907579759 |

Anexo N° 2

| Solicitud de cotización | | | | | |
|-------------------------|---|---|--|---|------------------------|
| 1 | Número y fecha del documento | Número | 002 | | |
| | | Fecha | 27/09/2024 | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS | | |
| | | RUC | 20176217694 | | |
| | | Dirección | Jr. Sosiego 355 | | |
| | | Teléfono(s) | --- | | |
| | | Correo electrónico | diresabastecimientos2024@gmail.com | | |
| | | Persona de contacto | Lic. Adm. Néstor F. Tineo Díaz | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | NEWTECH HOSPI S.A.C. | | |
| | | RUC | 20604321272 | | |
| | | Dirección | Barrio XIV Mt S lote 04, Sector G, Ventanilla | | |
| | | Teléfono(s) | 963103321 | | |
| | | Correo electrónico | Hospitech.25@gmail.com | | |
| | | Representante o persona de contacto | BECERRA HERNANDEZ MARLON PAQUITO | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | x | Servicios |
| | | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICION DE SEIS (06) ELECTROCARDIOGRAFOS PARA LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Y CONVENIOS DE SALUD - DIRESA AMAZONAS. | | |
| | | 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 style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS OFICINA DE ABASTECIMIENTO ----- Lic. Adm. NESTOR FERDINAND TINEO DIAZ CLAD N° 027949 JEFE (e) DE ABASTECIMIENTO</p> </div> | | | | |
| | Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | |

Anexo N° 3

| Cotización y declaración jurada del proveedor | | | |
|---|---|---|--------------------|
| 1 | Fecha del documento | 27/09/24 | |
| 2 | Cotización | | |
| | 2.1 | Descripción del objeto de la contratación | ELECTROCARDIOGRAFO |
| | 2.2 | Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda | Si cumple |
| | | | x |
| | | No cumple | |
| | 2.3 | Monto total cotizado | S/ 49,800.00 |
| | 2.4 | Detallar documentación adjunta, de ser el caso | |
| 3 | Declaración jurada del proveedor | | |
| | <p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro no encontrarme impedido para postular en el procedimiento de selección ni contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, así como que conozco las sanciones contenidas en dicha Ley, su Reglamento y la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.</p> | | |
| 4 | <div align="center">  </div> | | |
| | Nombre, firma y sello del proveedor | | |

FORMATO N° 04
FORMATO DE COTIZACIÓN

SEÑORES : DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS

Prol. Dos De Mayo (Hotel Villa París) - Chachapoyas-Chachapoyas - Amazonas

ATENCIÓN : OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y PATRIMONIO

De mi mayor consideración,

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber examinado y aceptar en su integridad las especificaciones técnicas proporcionadas por la Dirección Regional de Salud Amazonas, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, **cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos técnicos mínimos (Especificaciones Técnicas/Términos de referencia)**, conforme a las condiciones y plazos establecidos, adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

| ítem | Descripción | Cantidad | Precio Unitario | Precio Total |
|--------------|--|----------|-----------------|--------------------|
| 1 | ELECTROCARDIÓGRAFO MARCA: ZONCARE MODELO: IMAC 12 PROCEDENCIA: CHINA | 06 | S/8,300.00 | S/49,800.00 |
| Total | | | | S/49,800.00 |

| | |
|-------------------------|----------|
| Garantía | 12 MESES |
| Plazo de Entrega | 05 DIAS |

- CON IGV (X) SIN IGV ()
- Adjunta Estructura de Costos: SI () NO ()

La Oferta indicada incluye todos los tributos, instalación, pruebas, transportes, costos laborales, conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien ofertado. En tal sentido la Dirección Regional de Salud Amazonas no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Esta oferta es válida y firme por un periodo mínimo de Diez (10) días calendario, a partir de la fecha de presentación de la presente oferta y se conviene u obliga que la oferta pueda ser captada por la Entidad en cualquier momento antes de que expire el periodo indicado.

Atentamente:

LIMA, 27 DE SETIEMBRE DEL 2024



.....
Firma y Sello del Proveedor

| | |
|-----------------------|--|
| Nombre o Razón Social | : NEWTECH HOSPI S.A.C. |
| RUC | : 20604321272 |
| Dirección | : Barrio XIV Mz. S Lt. 04, SECTOR G Ventanilla |
| Teléfono | : 963103321 |

Anexo N° 2

| Solicitud de cotización | | | | | |
|-------------------------|--|---|--|---|------------------------|
| 1 | Número y fecha del documento | Número | 003 | | |
| | | Fecha | 27/09/2024 | | |
| 2 | Datos de la Entidad | Nombre de la Entidad | DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS | | |
| | | RUC | 20176217694 | | |
| | | Dirección | Jr. Sosiego 355 | | |
| | | Teléfono(s) | --- | | |
| | | Correo electrónico | diresabastecimientos2024@gmail.com | | |
| | | Persona de contacto | Lic. Adm. Néstor F. Tineo Díaz | | |
| 3 | Datos del proveedor | Nombre o razón social | EQUIMEDINDUSTRIAL PERU S.A.C. | | |
| | | RUC | 20602659977 | | |
| | | Dirección | Av. Huayna Cápac Mz A'1 Lote 4 G.R A1 Venta | | |
| | | Teléfono(s) | 963103321 | | |
| | | Correo electrónico | Equindustrial.30@gmail.com | | |
| | | Representante o persona de contacto | ALARCON LOPEZ ANAMELBA | | |
| 4 | Objeto de la contratación | Objeto de la contratación | Bienes | x | Servicios |
| | | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICION DE SEIS (06) ELECTROCARDIOGRAFOS PARA LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Y CONVENIOS DE SALUD - DIRESA AMAZONAS. | | |
| | | 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 style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS OFICINA DE ABASTECIMIENTO</p> <p>----- Lic. Adm. NESTOR FERDINAND TINEO DIAZ CLAD N° 027949 JEFE (e) DE ABASTECIMIENTO</p> </div> | | | | |
| | Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones | | | | |

Anexo N° 3

| Cotización y declaración jurada del proveedor | | | |
|---|---|---|------------------------|
| 1 | Fecha del documento | 27 DE SETIEMBRE DEL 2024 | |
| 2 | Cotización | | |
| | 2.1 | Descripción del objeto de la contratación | ELECTROCARDIOGRAFO |
| | 2.2 | Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda | Si cumple |
| | | | X |
| | | No cumple | |
| | 2.3 | Monto total cotizado | S/53,880.00 |
| | 2.4 | Detallar documentación adjunta, de ser el caso | N° DE COTIZACION 00400 |
| 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">  Anaelba Alarcón López <small>GERENTE GENERAL</small> </div> | | |
| | Nombre, firma y sello del proveedor | | |

FORMATO N° 04
FORMATO DE COTIZACIÓN

SEÑORES : DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS

Prol. Dos De Mayo (Hotel Villa París) - Chachapoyas-Chachapoyas - Amazonas

ATENCIÓN : OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y PATRIMONIO

REFERENCIA : ELECTROCARDIOGRAFO

De mi mayor consideración,

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber examinado y aceptar en su integridad las especificaciones técnicas proporcionadas por la Dirección Regional de Salud Amazonas, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, **cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos técnicos mínimos (Especificaciones Técnicas/Términos de referencia)**, conforme a las condiciones y plazos establecidos, adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

| ítem | Descripción | Cantidad | Precio Unitario | Precio Total |
|-------|---------------------------------------|----------|-----------------|--------------|
| 1 | ELECTROCARDIOGRAFO ZONCARE IMAC 12 | 06 | S/8,980.00 | S/53,880.00 |
| Total | | | | S/53,880.00 |

| | |
|------------------|----------|
| Garantía | 12 MESES |
| Plazo de Entrega | 05 DIAS |

- CON IGV (X) SIN IGV ()
- Adjunta Estructura de Costos: SI () NO ()

La Oferta indicada incluye todos los tributos, instalación, pruebas, transportes, costos laborales, conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien ofertado. En tal sentido la Dirección Regional de Salud Amazonas no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Esta oferta es válida y firme por un periodo mínimo de (10) días calendario, a partir de la fecha de presentación de la presente oferta y se conviene u obliga que la oferta pueda ser captada por la Entidad en cualquier momento antes de que expire el periodo indicado.

Atentamente:

LIMA, 27 DE SETIEMBRE DEL 2024


Anaelba Alarcón López
GERENTE GENERAL

.....
Firma y Sello del Proveedor

| | |
|------------------------------|--|
| Nombre o Razón Social | : EQUIMEDINDUSTRIAL PERU SAC |
| RUC | : 20602659977 |
| Dirección | : AV. HUAYNA CAPAC MZ A'1 LOTE 4G.R A1 VENTANILLA |
| Teléfono | : 974270547 |

INFORME N°627-2024-G.R. AMAZONAS-GRA-DRSA/OEA/ABAST-MAGF

A : Lic. Adm. Néstor Ferdinand Tineo Díaz
Jefe de la Oficina de Abastecimientos.
Dirección Regional de Salud Amazonas
Gobierno Regional de Amazonas

De : Econ. María Angélica Gamarra Fenco
Responsable (e) de Adquisiciones.
Dirección Regional de Salud Amazonas

Asunto : INFORME DE INDAGACION DE MERCADO PARA LA ADQUISICION DE 06 ELECTROCARDIOGRAFOS

Referencia : a) PEDIDOS DE COMPRA VARIOS
b) Ley 30225, Reglamento y modificaciones

Fecha : Chachapoyas, 03 de setiembre del 2024



Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo, conforme al documento de referencia, informar la indagación de mercado para la adquisición de 06 ELECTROCARDIOGRAFOS.

1. BASE LEGAL

- Ley N° 31953: Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2024.
- Ley N° 31954: Ley de equilibrio financiero del presupuesto del sector público para el año fiscal 2024.
- Ley N° 31955: Ley de endeudamiento del sector público para el año fiscal 2024.
- Ley 30225, Reglamento y modificaciones

2. ANTECEDENTES

2.1. Requerimiento de la rea usuaria

Con PEDIDO DE SERVICIO VARIOS, de fecha 24-05-2024 la Dirección de Aseguramiento en Salud y Convenios de Salud, solicita la adquisición de 06 ELECTROCARDIOGRAFOS.

2.2. Invitación a cotizar

Con fecha 12 y 20-08-2024, se procedió a realizar la invitación a cotizar a diversas empresas del rubro, de los cuales se ha recibido las siguientes propuestas.

| Razón Social | Monto Ofertado |
|---|----------------|
| CORPORACION INNOMEDIC S.A.C. | S/. 48,720.00 |
| NEWTECH HOSPI SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - NEWTECH HOSPI S.A.C. | S/. 49,800.00 |
| EQUIMEDINDUSTRIAL PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - EQUIMEDINDUSTRIAL PERU S.A.C. | S/. 53,880.00 |

3. ACTUACIONES PREPARATORIAS.

- De acuerdo al numeral 32.2 del Artículo 32, establece que “Al realizar la indagación de mercado, el órgano encargado de las contrataciones puede recurrir a información existente, incluidas las contrataciones que hubiera realizado el sector público o privado, respecto de bienes o servicios que guarden similitud con el requerimiento (...)”.
- Asimismo, el numeral 29.8 del Artículo 29, establece que “El área usuaria es responsable de la adecuada formulación del requerimiento, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la

diresamesavirtual@regionamazonas.gob.pe.



necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación”. En atención a ello, el área usuaria remitió el requerimiento objeto de la contratación.

- El numeral 32.3 del Artículo 32, establece que “La indagación de mercado contiene el análisis respecto de la pluralidad de marcas y postores, así como, de la posibilidad de distribuir la buena pro. En caso solo exista una marca en el mercado, dicho análisis incluye pluralidad de postores”.
- Asimismo en concordancia con el numeral 32.1 del Artículo 32 del D.S N°344-2017-EF, señala: “En el caso de **bienes y servicios** distintos a consultorías de obra, sobre la base del requerimiento, el órgano encargado de las contrataciones tiene la obligación de realizar indagaciones en el mercado para determinar el valor estimado de la contratación”.

De la misma manera, en el literal d) del numeral 7.2. De la Directiva N° 004-2019-OSCE/CD, señala: “Información relevante sobre las indagaciones en el mercado referida a la existencia de la pluralidad de proveedores que cumplen a cabalidad con el requerimiento; la posibilidad de distribuir la buena pro; así como información que pueda utilizarse para los factores de evaluación u otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación”.

4. En ese sentido, de conformidad con lo indicado en los párrafos precedentes, se procedió a realizar la indagación de mercado para la adquisición de 06 ELECTROCARDIOGRAFOS.

5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN.

Para determinar el valor estimado se considera el **menor de los precios ofertados** como resultado del estudio de mercado realizado; en consecuencia el valor estimado es de **S/ 48,720.00 (cuarenta y ocho mil setecientos veinte 00/100 Soles)** el cual incluye todos los impuestos de Ley y demás conforme a la Ley de Contrataciones del Estado.

6. EXISTENCIA DE PLURALIDAD DE POSTORES.

Sobre el particular cabe indicar que, con la información obtenida, se ha concluido que guarda relación con Las Especificaciones Técnicas elaborados por el Área Usuaria. Tal como se señala en los numerales anteriores, se deja claramente evidenciado que en el mercado nacional existe pluralidad de potenciales proveedores que se encuentran con capacidad de atender las necesidades del Área Usuaria.

7. CONCLUSIÓN.

En mérito a lo descrito en el presente informe y en atención a los documentos de la referencia, se concluye que, el Valor Estimado, para la para la adquisición de 06 ELECTROCARDIOGRAFOS es de **S/ 48,720.00 (cuarenta y ocho mil setecientos veinte 00/100 Soles)** el cual incluye todos los impuestos de Ley y demás conforme a la Ley de Contrataciones del Estado.

8. RECOMENDACIONES

Se recomienda remitir el presente Informe al Área Usuaria.

Es cuanto informo a usted para los fines pertinentes.

Atentamente:

nftd/abast

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
OFICINA DE ABASTECIMIENTO

ECON MARIA ANGELICA GAMARRA FENCO
CPE N° 1089
ESPECIALISTA EN CONTRATACIONES

| | |
|--------------------------------------|---|
| GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS | |
| DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS | |
| OFICINA DE ABASTECIMIENTO | |
| PROVEIDO | |
| Pase a: | SECRETARÍA |
| Para: | DEMANDA MED. MEDICINA |
| Fecha: | 09/09/24 |
| Firma: |  |

diresamesavirtual@regionamazonas.gob.pe.

OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN – DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS

Jr. Sociego N° 355