
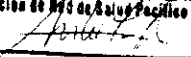


FORMATO N° 01
SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO


1	NÚMERO Y FECHA DEL DOCUMENTO	Número	1		
		Fecha	24/05/2023		
2	DEPENDENCIA A LA QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD	PRESUPUESTO			
3	DEPENDENCIA QUE SOLICITA	LOGISTICA			
4	DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS RANITIDINA 300MG, CLINDAMICINA 300MG CAP , RANITIDINA 300MG TAB PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE			
5	DENOMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código del proyecto		
6	OBJETO DE LA SOLICITUD	Emisión de la certificación de crédito presupuestario para el ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS RANITIDINA 300MG, CLINDAMICINA 300MG CAP , RANITIDINA 300MG TAB PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE			
7	VALOR REFERENCIAL	MONEDA	Nuevos Soles	X	Dólares
		MONTO	S/ 70,650.00		
8	TIPO DE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN				
	Licitación Pública		Adjudicación Simplificada		Subasta Inversa Electrónica
	Concurso Público		Selección de Consultores Individuales		Comparación de Precios
	X				
EN CASO CORRESPONDA A UNA CONTRATACIÓN DIRECTA, DEBE INDICARSE EL SUPUESTO SEGUN LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 27 DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO					
	Contratación Directa		Supuesto		
9	DENOMINACIÓN DEL ÁREA USUARIA	JEFE DE UNIDAD DE SEGURO INTEGRAL DE SALUD			
10	NÚMERO DE REFERENCIA EN EL PAC				
11	DURACIÓN APROXIMADA DEL PROCEDIMIENTO				
12	PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN	10 DIAS			
13	TRATÁNDOSE DE EJECUCIONES CONTRACTUALES QUE SE DEVENGUEN TOTAL O PARCIALMENTE EN EL AÑO FISCAL EN QUE SE PRODUCE LA CONVOCATORIA, SE DEBE PRECISAR EL MONTO TOTAL O PARCIAL DE LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN				
	AÑO DE LA CERTIFICACIÓN	2023	MONTO DE LA CERTIFICACIÓN	S/ 70,650.00	
14	TRATÁNDOSE DE EJECUCIONES CONTRACTUALES QUE SUPEREN EL AÑO FISCAL TOTAL O PARCIALMENTE, SE DEBE PRECISAR ADICIONALMENTE EL AÑO O LOS AÑOS SIGUIENTES Y MONTO(S) DE LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN				
	AÑO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		
	AÑO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		
	AÑO DEL PRESUPUESTO CORRESPONDIENTE A LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		MONTO DE LA PREVISIÓN PRESUPUESTAL		
15	 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud Ancash Dirección de Dto de Salud Pacífico Norte  CPCC Avila Calderón NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				

IMPORTANTE:

La certificación de crédito presupuestario debe contener la fuente de financiamiento y la cadena funcional programática y del gasto. En caso las obligaciones contractuales superen el año fiscal de la convocatoria, la Oficina de Presupuesto o la que haga sus veces debe emitir una constancia respecto a la previsión de los recursos correspondientes al valor referencial de dicha convocatoria. La citada constancia debe señalar el monto de los recursos programados para tal efecto en el proyecto de presupuesto del año siguiente, las metas previstas y la fuente de financiamiento con cargo a la cual se atenderá su financiamiento. Asimismo, esta debe ser suscrita por el jefe de la Oficina General de Administración y de la Oficina de Presupuesto, o el que haga sus veces en la Entidad .

Anexo N° 1


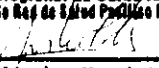
Informe sustenta torio para emplear la comparación de precios					
1	Datos del documento	Número de informe		MEMORANDUN N°1036-2023- GRA-DIRES-DRSPN-CH-ODI/US	
		Fecha de informe		16 de mayo del 2023	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS RANITIDINA 300MG, CLINDAMICINA 300MG CAP, RANITIDINA 300MG TAB PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE		
Antecedentes <ul style="list-style-type: none"> • Que SEGÚN MEMORANDUN N°1036-2023-GRA-DIRES-DRSPN-CH-ODI/US, con fecha 18 de mayo del 2023, quienes solicitan la adquisición de Insumos para abastecer a los IPRESS de la jurisdicción de la dirección de la red de salud pacifico norte, adjunto el pedido siga y especificaciones técnicas requeridas. • que de acuerdo a lo establecido en el artículo 25 del texto único ordenado de la ley 30225, ley de contrataciones del estado, la comparación de precios puede utilizarse para la contratación de bienes y servicios de disponibilidad inmediata, distintos a los consultoria, que no sean fabricantes o prestados siguiendo las especificaciones o indicaciones de contratante siempre que sean fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado, conforme a lo señalado • No corresponde utilizar el procedimiento de comparación de precios para la contratación de bienes y servicios que son fabricados o prestados siguiendo la Descripción particular o instrucciones de la Entidad tales como el mantenimiento de carreteras; la contratación de profesionales o personal especializado; el suministro periódico de bienes o los servicios de ejecución periódica tales como la mensajería; la toma de inventario físico de bienes; la adquisición de vehículos; la recolección y disposición final de residuos sólidos; el acondicionamiento, mantenimiento y/o reparación de infraestructura; entre otros supuestos. Tampoco corresponde utilizar dicho procedimiento para la contratación de bienes o servicios incluidos en el Listado de bienes y servicios comunes y en el Catálogo Electrónico, los que se contratan a través del procedimiento de Subasta Inversa Electrónica y Acuerdo Marco, así como para la adquisición de productos alimenticios para el Programa de Vaso de Leche u otros programas sociales que cuentan con regulación especial. • Que, habiendo verificado el cumplimiento de dichas condiciones, se determinado que dicho requerimiento cumple con los requisitos para utilizar el proceso de selección de comparación de precios. 					
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>De acuerdo al estudio del mercado realizado, se precisa lo siguiente:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Se comercializan por diversos proveedores, los cuales se ajustan al requerimiento. • Sus actividades están directamente relacionado al objetivo de la contratación • Cumple con los plazos de entrega de acuerdo a lo requerido. <i>Es decir, son de disponibilidad inmediata.</i>				
	b.	Fáciles de obtener en el mercado	X		
<i>Producto de la indagación de mercado realizado para la Adquisición de medicamentos para el área de Sismed para el abastecimiento a los IPRESS de la jurisdicción de la dirección red de salud pacifico norte, se pudo verificar la pluralidad de empresas que cumplen con las características requeridas y formulado por el área usuaria, permitiendo ello que sean fáciles de obtener en el mercado, de conformidad con la directiva n°022-2016-osce/de ..</i>					
c.	Se comercialicen bajo una oferta estándar establecida por el mercado	X			

	La adquisición solicitada por el área usuaria se verificó que en el estudio realizado se advierte que existe pluralidad de potenciales proveedores, capaces de abastecer el bien requerido.	
d.	Que no se fabrican, producen, suministran o prestan siguiendo la descripción particular o instrucciones dadas por la Entidad contratante	X
	La adquisición solicitada por el área usuaria se verificó que en el estudio realizado se advierte que existe pluralidad de potenciales proveedores, capaces de abastecer el bien requerido.	
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.		
5	Observaciones	
	NO	
6	 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud Ancash Dirección de Asesoría y Apoyo Técnico	
	CPCC Avila Calderón Alberth Antony JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA	
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones		

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 1

Campo	Información a consignar
1	Registrar el número y fecha de emisión del Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios, describiendo además el objeto de la contratación.
3	Registrar los antecedentes que la Entidad considere conveniente.
4	<p>Analizar el cumplimiento de cada una de las condiciones para emplear la comparación de precios. En tal sentido, la Entidad debe indicar si cumple o no cumple cada una de dichas condiciones y, de ser afirmativa la respuesta, consignar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de cada una de las condiciones.</p> <p>Para tales efectos, la Entidad debe tomar en cuenta las definiciones consignadas en el numeral 6.1 de la Directiva, así como el listado de supuestos en que no corresponde emplear la comparación de precios mencionados en el numeral 6.2 de la Directiva.</p>
5	Registrar las observaciones que la Entidad estime conveniente.
6	Precisar el 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	1			
		Fecha	24/05/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE			
		RUC	20569238537			
		Dirección	AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico	adquisiciones@rspnorte.gob.pe			
		Persona de contacto	adquisiciones@rspnorte.gob.pe			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CIENCIA MEDICA PERU S.A.C.			
		RUC	20604743380			
		Dirección	CAL.TAMBO GRANDE MZA. J LOTE 26 URB MIGUEL GRAU – LIMA – LIMA – ATE			
		Teléfono(s)	966614433			
		Correo electrónico	ventas@ciencimed.com			
		Representante o persona de contacto	ING.MICHAEL MIRANDA MAYHUA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	x	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS RANITIDINA 300MG, CLINDAMICINA 300MG CAP , RANITIDINA 300MG TAB PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE			
		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	 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH Dirección Regional de Salud Ancash Dirección de Red de Salud Pacífico Norte  CPCC Avila Calderón Alberth Antony JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

Campo	Información a consignar
1	Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y persona de contacto, con los que el proveedor podrá comunicarse).
3	Registrar los datos del proveedor al que se remitirá la cotización (nombre o razón social del proveedor, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y nombre del representante o persona de contacto).
4	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios; describir el objeto de la contratación, precisando asimismo si se adjuntan las especificaciones en el caso de bienes o los términos de referencia en el caso de servicios.
5	Detallar la información complementaria que la Entidad crea conveniente. Debe indicarse asimismo que se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a la solicitud.
6	Prescribir el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones

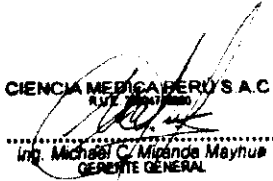
Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	11/04/2023
----------	----------------------------	------------

2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS RANITIDINA 300MG, CLINDAMICINA 300MG CAP RANITIDINA 300MG TAB PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/.78,000.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION		

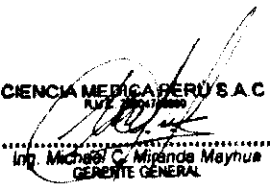
3	Declaración jurada del proveedor
	<p>Acepto y me comprometo a mantener vigente esta oferta y a perfeccionar el contrato, en caso resultara favorecido con la buena pro, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>Asimismo, declaro 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>CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. R.U.C. 20510151201 Ing. Michael C. Miranda Mayhua GERENTE GENERAL</p> </div>
	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	26/04/2023
2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS RANITIDINA 300MG, CLINDAMICINA 300MG CAP , RANITIDINA 300MG TAB PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 78,000.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA
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>CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. R.U.C. 2060170000 Ing. Michael C. Miranda Mayhua GERENTE GENERAL</p>	
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



CIENCIA MÉDICA PERÚ S.A.C.

RUC: 20604743380

EQUIPOS MÉDICOS, QUÍMICOS Y LABORATORIO EN GENERAL

LIMA, 23 DE MAYO DEL 2023

COTIZACIÓN : No 0001637-2023

SEÑORES : DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE - ANCASH

ATENCIÓN : AREA DE ABASTECIMIENTOS

Presente.

Por intermedio de la presente estamos haciendo llegar nuestra cotización en respuesta a su solicitud:

01	CEFALEXINA 500MG TAB FV 11/2024	AC FARMA	60000	UND	0.58	34,800.00
02	CLINDAMICINA 300MG CAP FV 06/2024	FARMINDUSTRIA	25000	UND	0.60	15,000.00
03	RANITIDINA 300MG TAB FV 12/2025	PORTUGAL	60000	UND	0.47	28,200.00
					TOTAL	78,000.00

Condiciones Comerciales

1. Precio expresado en Soles e incluyen IGV.
2. La validez de la cotización es de 02 días desde su emisión/ la cotización no separa stock sin confirmación de deposito
3. ORDEN DE COMPRA: El Cliente debe emitir la orden de compra a favor de CIENCIA MEDICA SAC
4. FORMA DE PAGO: Diferido
5. LUGAR DE ENTREGA: Todo el Perú
6. PLAZO DE ENTREGA: 15 DIAS HABILES DESPUES DE la notificación de orden de compra

Confiando el presente merezca su aprobación quedamos a su disposición.

Atentamente,

Cc.

CIENCIA MEDICA PERU S A C

Ing. Michael C. Miranda Mayhua
GERENTE GENERAL



URB. MIGUEL GRAU MZ J LOTE 25 - ATE - LIMA
WWW.CIENCIMED.COM
Contacto: 01-4334758 / 966614433 ventas@ciencimed.com



Consulta RUC

Resultado de la Búsqueda

Número de RUC: 20604743380 - CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. - CIENCIMED S.A.C.

Tipo Contribuyente: SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

Nombre Comercial: -

Fecha de Inscripción: 22/05/2019 Fecha de Inicio de Actividades: 01/07/2019

Estado del Contribuyente: ACTIVO

Condición del Contribuyente: HABIDO

Domicilio Fiscal: CAL.TAMBO GRANDE MZA. J LOTE. 25 URB. MIGUEL GRAU LIMA - LIMA - ATE

Sistema Emisión de Comprobante: MANUAL/COMPUTARIZADO Actividad Comercio Exterior: IMPORTADOR/EXPORTADOR

Sistema Contabilidad: MANUAL/COMPUTARIZADO

Actividad(es) Económica(s):
Principal - 9609 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.
Secundaria 1 - 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS
Secundaria 2 - 4690 - VENTA AL POR MAYOR NO ESPECIALIZADA

Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):
FACTURA
GUIA DE REMISION - REMITENTE

Sistema de Emisión Electrónica: FACTURA PORTAL DESDE 25/07/2019

Emisor electrónico desde: 25/07/2019

Comprobantes Electrónicos: FACTURA (desde 25/07/2019), GUIA (desde 02/08/2019)

Afiliado al PLE desde: -

Padrones: NINGUNO

Fecha consulta: 23/05/2023 10:46



RUC N° 20604743380

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****CIENCIA MEDICA PERU S.A.C. - CIENCIMED S.A.C.**

Domiciliado en: Ca. TAMBO GRANDE Mza. J Lt.25 Urb. MIGUEL GRAU-LIMA-LIMA-ATE (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 28/03/2022

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 28/03/2022

FECHA IMPRESIÓN: 23/05/2023**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 Verificar su Inscripción

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

Anexo N° 2

Solicitud de cotización


1	Número y fecha del documento	Número	
		Fecha	23/05/2023

2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE
		RUC	20569238537
		Dirección	AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I
		Teléfono(s)	
		Correo electrónico	adquisiciones@rspnorte.gob.pe
		Persona de contacto	adquisiciones@rspnorte.gob.pe

3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	COORPORACION LUVADE E.I.R.L.
		RUC	20606813211
		Dirección	Jr. Chancay N°633B – Dpto. 406 Cercado de lima – Lima -Lima
		Teléfono(s)	922230988
		Correo electrónico	coorporacionluvade3030@gmail.com
		Representante o persona de contacto	LUSILA VASQUEZ DELGADO

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 DE MEDICAMENTOS RANITIDINA 300MG, CLINDAMICINA 300MG CAP , RANITIDINA 300MG TAB PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input checked="" type="checkbox"/>

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">  COORPORACION LUVADE E.I.R.L RUC: 20606813211 Lusha Vasquez Delgado Gerente </p>
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones	

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

Campo	Información a consignar
1	Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y persona de contacto, con los que el proveedor podrá comunicarse).
3	Registrar los datos del proveedor al que se remitirá la cotización (nombre o razón social del proveedor, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y nombre del representante o persona de contacto).
4	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios; describir el objeto de la contratación, precisando asimismo si se adjuntan las especificaciones en el caso de bienes o los términos de referencia en el caso de servicios.
5	Detallar la información complementaria que la Entidad crea conveniente. Debe indicarse asimismo que se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a la solicitud.
6	Precisar el 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	23/05/2023
----------	----------------------------	------------

2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS RANITIDINA 300MG, CLINDAMICINA 300MG CAP , RANITIDINA 300MG TAB PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/ 70,650.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION		

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"> COOPERACION UVADE S.R.L RUC: 20608913211 Luisa Vázquez Delgado Gerente </p> <p align="center">Nombre, firma y sello del proveedor</p>
----------	---

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	23/05/2023
----------	----------------------------	------------

2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS RANITIDINA 300MG, CLINDAMICINA 300MG CAP, RANITIDINA 300MG TAB PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 70,650.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA

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"> COOPERACION MAYA DE S.R.L RUC: 20605813211 Luisa Vazquez Delgado Gerente </p> <p align="center">Nombre, firma y sello del proveedor</p>
----------	---

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



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

Lima, 23 de Mayo del 2023

Cotización N° 1689-2023

Sres.:

RED DE SALUD PACIFICO NORTE – ANCASH

Área de logística

De nuestra mayor consideración:

Es grato dirigirnos a Uds. A fin de hacerles llegar nuestra propuesta económica por lo siguiente:

DESCRIPCION	MARCA	CANT	UM	PU	TOTAL
CEFALEXINA 500MG TAB FV 01/2025	AC FARMA	60000	UND	0.51	30,600.00
CLINDAMICINA 300MG CAP FV 09/2024	FARMINDUSTRIA	25000	UND	0.57	14,250.00
RANITIDINA 300MG TAB FV 02/2026	PORTUGAL	60000	UND	0.43	25,800.00
				S/	70,650.00

- ✓ Vigencia de la cotización:(08) días calendario.
- ✓ Incluye IGV (18%).
- ✓ Forma de pago: Crédito comercial.
- ✓ Moneda: Soles
- ✓ Plazo de entrega: veinte (10) días calendario.
- ✓ Garantía del producto: 12 meses.

COORPORACION LUVADE E.I.R.L.
RUC: 20605913211

.....
Luisa Vasquez Delgado
Gerente



Jr. Chancay N° 633B-Dpto 406, Cercado de Lima Celular: 922230988,

Email: corporacionluvade3030@gmail.com

Lima-Perú



Consulta RUC

Resultado de la Búsqueda

Número de RUC:	20606813211 - COORPORACION LUVADE E.I.R.L.		
Tipo Contribuyente:	EMPRESA INDIVIDUAL DE RESP. LTDA		
Nombre Comercial:	COORPORACION LUVADE		
Fecha de Inscripción:	02/11/2020	Fecha de Inicio de Actividades:	01/11/2020
Estado del Contribuyente:	ACTIVO		
Condición del Contribuyente:	HABIDO		
Domicilio Fiscal:	JR. CHANCAY NRO. 633B DPTO. 406 CERCADO DE LIMA LIMA - LIMA - LIMA		
Sistema Emisión de Comprobante:	MANUAL/COMPUTARIZADO	Actividad Comercio Exterior:	IMPORTADOR/EXPORTADOR
Sistema Contabilidad:	MANUAL/COMPUTARIZADO		
Actividad(es) Económica(s):	Principal - 4659 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO Secundaria 1 - 4772 - VENTA AL POR MENOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y MÉDICOS, COSMÉTICOS Y ARTÍCULOS DE TOCADOR EN COMERCIOS ESPECIALIZADOS Secundaria 2 - 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 04/12/2020		
Emisor electrónico desde:	04/12/2020		
Comprobantes Electrónicos:	FACTURA (desde 04/12/2020), GUIA (desde 22/04/2021)		
Afiliado al PLE desde:	-		
Padrones:	NINGUNO		

Fecha consulta: 23/05/2023 10:45



RUC N° 20606813211

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

Domiciliado en: MZA. D LOTE. 4 OTR. LA FLORIDA - MCAL CACERES (PARADERO 5 DE MARISCAL) 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 18/11/2020

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 18/11/2020

FECHA IMPRESIÓN: 23/05/2023**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 **verificar su inscripción**

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

Anexo N° 2

Solicitud de cotización

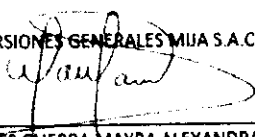
1	Número y fecha del documento	Número	
		Fecha	25/05/2023

2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE
		RUC	20569238537
		Dirección	AV. ENRIQUE MEIGGS NRO. 835 P.J. MIRAFLORES I
		Teléfono(s)	
		Correo electrónico	adquisiciones@rspnorte.gob.pe
		Persona de contacto	adquisiciones@rspnorte.gob.pe

3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	INVERSIONES GENERALES MIJA SAC
		RUC	20554303812
		Dirección	CAL. GENERAL JULIAN ARIAS ARAGUEZ N° 699 MIRAFLORES – LIMA
		Teléfono(s)	962284411
		Correo electrónico	ventas@mijasac.com
		Representante o persona de contacto	JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA

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 DE MEDICAMENTOS RANITIDINA 300MG, CLINDAMICINA 300MG CAP, RANITIDINA 300MG TAB PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input checked="" type="checkbox"/>

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">  INVERSIONES GENERALES MIJA S.A.C. JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA GERENTE GENERAL </p>
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones	

Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2

Campo	Información a consignar
1	Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y persona de contacto, con los que el proveedor podrá comunicarse).
3	Registrar los datos del proveedor al que se remitirá la cotización (nombre o razón social del proveedor, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y nombre del representante o persona de contacto).
4	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios; describir el objeto de la contratación, precisando asimismo si se adjuntan las especificaciones en el caso de bienes o los términos de referencia en el caso de servicios.
5	Detallar la información complementaria que la Entidad crea conveniente. Debe indicarse asimismo que se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a la solicitud.
6	Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones

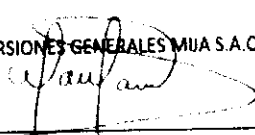
Anexo N° 3

Cotización y declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	23/05/2023
----------	----------------------------	------------

2	Cotización			
	2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS RANITIDINA 300MG, CLINDAMICINA 300MG CAP , RANITIDINA 300MG TAB PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE	
	2.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Si cumple	X
			No cumple	
	2.3	Monto total cotizado	S/ 77,750.00	
2.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	ADJUNTO COTIZACION		

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">  INVERSIONES GENERALES MUA S.A.C. JAIMÉS GUERRA MAYRA ALEXANDRA GERENTE GENERAL </p> <p align="center">Nombre, firma y sello del proveedor</p>
----------	--

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

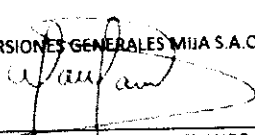
Anexo N° 4

Declaración jurada del proveedor

1	Fecha del documento	26/04/2023
----------	----------------------------	------------

2	Información del bien o servicio a contratar (para ser llenado por la Entidad contratante)	
2.1	Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS RANITIDINA 300MG, CLINDAMICINA 300MG CAP, RANITIDINA 300MG TAB PARA ABASTECER A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD PACIFICO NORTE
2.2	Monto total según informe de indagación	S/ 77,750.00
2.3	Detallar documentación adjunta (proforma, pantalla de internet u otro documento que describa el bien o servicio a contratar)	ADJUNTO PROFORMA

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">INVERSIONES GENERALES MHA S.A.C.</p>  <p align="center">JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA GERENTE GENERAL</p>
	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



COTIZACION
Nº 00127-2023

Lima, 23 de Mayo del 2023

DE:
INVERSIONES GENERALES MIJA S.A.C.
RUC: 20554303812
CAL. GENERAL JULIAN ARIAS ARAGUEZ N° 699 MIRAFLORES -
LIMA
ventas@mijasac.com
962284411

CLIENTE:
RED DE SALUD PACIFICO NORTE
ATENCION:
ÁREA DE ABASTECIMIENTO

PRESENTE.
POR INTERMEDIO DE LA PRESENTE ESTAMOS HACIENDO LLEGAR NUESTRA COTIZACIÓN EN RESPUESTA A SU SOLICITUD.

CANTIDAD	MARCA	DESCRIPCIÓN	PRECIO POR UNIDAD	TOTAL
60000	AC FARMA	CEFALEXINA 500MG TAB FV 11/2024	0.58	34,800.00
25000	FARMINDUSTRIA	CLINDAMICINA 300MG CAP FV 06/2024	0.59	14,750.00
60000	PORTUGAL	RANITIDINA 300MG TAB FV 12/2025	0.47	28,200.00

SON: SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CINCUENTA CON 00/100 SOLES

TOTAL A PAGAR 77,750.00

CONDICIONES COMERCIALES:

- PRECIOS INCLUYEN IGV.
- VALIDEZ DE COTIZACIÓN ES DE 10 DÍAS DE SU EMISIÓN, LA COTIZACIÓN NO SEPARA STOCK SIN CONFIRMACIÓN.
- EL CLIENTE DEBE EMITIR LA ORDEN DE COMPRA A FAVOR DE INVERSIONES GENERALES MIJA S.A.C.
- PLAZO DE ENTREGA 10 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA.
- GARANTÍA DE 12 MESES POR DEFECTO DE FABRICA

INVERSIONES GENERALES MIJA S.A.C.

JAIMES GUERRA MAYRA ALEXANDRA
GERENTE GENERAL

Consulta RUC

Resultado de la Búsqueda

Número de RUC:	20554303812 - INVERSIONES GENERALES MIJA SAC		
Tipo Contribuyente:	SOCIEDAD ANONIMA CERRADA		
Nombre Comercial:	MIJA S.A.C.		
Fecha de Inscripción:	15/12/2022	Fecha de Inicio de Actividades:	15/12/2022
Estado del Contribuyente:	ACTIVO		
Condición del Contribuyente:	HABIDO		
Domicilio Fiscal:	CAL. GENERAL JULIAN ARIAS ARAGUEZ NRO. 699 URB. PROLONGACION BENAVIDES LIMA - LIMA - MIRAFLORES		
Sistema Emisión de Comprobante:	MANUAL	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 - 4719 - OTRAS ACTIVIDADES DE VENTA AL POR MENOR EN COMERCIOS NO ESPECIALIZADOS Secundaria 2 - 4659 - VENTA AL POR MAYOR DE OTROS TIPOS DE MAQUINARIA Y EQUIPO		
Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):	NINGUNO		
Sistema de Emisión Electrónica:	FACTURA PORTAL DESDE 03/04/2023		
Emisor electrónico desde:	03/04/2023		
Comprobantes Electrónicos:	FACTURA (desde 03/04/2023)		
Afiliado al PLE desde:	-		
Padrones:	NINGUNO		

Fecha consulta: 23/05/2023 10:47



RUC N° 20554303812

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES**CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN
PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA****INVERSIONES GENERALES MIJA SAC**

Domiciliado en: CAL.JOSE DEL LLANO ZAPATA NRO. 331 INT. 903 (FRENTE A CLINICA
ANGLOAMERICANA) LIMA - LIMA - MIRAFLO (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia : Desde 08/03/2023

PROVEEDOR DE SERVICIOS

Vigencia : Desde 08/03/2023

FECHA IMPRESIÓN: 23/05/2023**Nota:**

* De acuerdo al artículo 15 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por D.S. N° 344-2018-EF, vigente a partir del 30/01/2019, la especialidad se denomina "Consultoría de obras en edificaciones y afines".

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](#)