

**ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL DE LA DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS**

INFORME DE AUDITORÍA N° 016-2025-2-0825-AC

**AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
TAMBOPATA, TAMBOPATA, MADRE DE DIOS**

**“PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL
SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN LOS PERIODOS 2022,
2023 Y 2024”**

PERÍODO: 1 DE ENERO DE 2022 AL 30 DE JUNIO DE 2025

TOMO IV DE XVI

**25 DE NOVIEMBRE DE 2025
MADRE DE DIOS – PERÚ**

**“Decenio de la Igualdad de Oportunidad para Mujeres y Hombres”
“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”**



COMPROBANTE DE PAGO

REGISTRO SIAF 0000004129

NOMBRE COMPU SOLUTIONS MDD S.A.C.

SON TREINTICUATRO MIL VEINTE Y 00/100 SOLES

DIRECCIÓN DE ECONOMÍA
 DE. ARCHIVÍSTICA
 PTE. FTO. 515
 FOLIO DE 1 AL 60
 AÑO 1912
 FIRMA [Signature]

Nº	DIA	MES	ANO
4168	19	08	2022

RUC 20604031827

CONCEPTO

PAGO DE LA O/C N° 489 POR LA COMPRA DE INSUMOS Y MATERIALES DE COMPUTADORA ACUMULADORES DE ENERGÍAS

CODIGO DE CUENTA
INTERBANCARIA
CCI

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB	SEC F	CP	PRG	PROD/PRY	ACT/AL/OBR	FN	DIVF	GRPF	META	FINAL
13	0138	3	9002	3999999	5001174	20	044	0096	00001	0000299

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE	
	PARCIAL	TOTAL
2.6.3.2.9.4	34,020.00	
PAGADO		
TOTAL		34,020.00
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		34,020.00

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE		HABER	
CUENTA	IMPORTE	CUENTA	IMPORTE

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

175 SE

[Firma]

Dr. Milma Barrientos Ayala
DIRECTORA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

[Firma]

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRES

TOTAL RETENCIONES

PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO		GOBIERNO REGIONAL DE SALUD MOCH. Dirección Ejecutiva de Administración Oficina de Ejecutiva de	
FECHA	HECHO POR	 JEFE DE LA OFICINA C.R.C.C. DE TESORERIA	
		JEFE DE LA UNIDAD DE TESORERIA Dirección Regional de Salud Oficina Ejecutiva de Administración	
CONTROL INTERNO	JEFE DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD	AÑO	

FORMA DE PAGO		AUTORIZACION
AÑO	2017	
BANCO	001 BANCO DE LA NACION	
CTA CTE	052 00-201-017483(13)	
TRANSFERENCIA A CUENTA DE TERCEROS		22002455
CCI	00248500257423708117	
TIPO DE OPERACION		
GASTO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS		

001429

CONSTANCIA DE PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA

EJERCICIO 2022

Unidad Ejecutora 000879 REGION MADRE DE DIOS-SALUD

Datos Generales

RUC	20604031827
Nombre	COMPU SOLUTIONS MDD S.A.C.
Documento	FACTURA
Nro Documento	E001-497

Detalle

CCI	00248500257423708117
Banco	BANCO DE CREDITO
Nro Cuenta Bancaria	002574237081
Fecha de Pago	22/08/2022
Numero de	081-22002455
Moneda	S/.
Monto	34,020.00 ✓
Expediente SIAF	0000004129

001430

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0000489

N° Exp. SIAF : 0000004129

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Día	Mes	Año
05	08	2022

22002455

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : COMPU SOLUTIONS MDD S.A.C. Dirección : JR. TACNA NRO. 3Y INT. 02 (CENTRO COMERCIAL GALAXY PLAZA) MADRE DE DIOS / TAMBOPATA / TAMBOPATA RUC : 20604031827 Teléfono : 989551931 Fax : CCI: 00248500257423708117	N° Cuadro Adquisic: 000530 Tipo de Proceso : ASP - N° 0148-2022-DIRESA-MDD N° Contrato : Moneda : S/ T/C :
Concepto : ADQUISICION DE ACUMULADOR DE ENERGIA - OFICIO N°1697-2022-GOREMAD-DSSAP-DESP	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
462200500001	28.	UNIDAD	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS - APC *MODELO: BACK- PRO *NUMERO DE PARTE BR1600MI *POTENCIA (VA): 1600VA *POTENCIA (WATTS): 960W *RANGO DE ENTRADA: 230V *RANGO DE SALIDA: 230V *CONECTORES ENTRADA: (1) X IEC 60320 C14 *SALIDA: (2) X IEC 60320 C13 (PROTECCION CONTRA SUBIDAS DE TENSION) (6) X IEC 60320 C13 (BATERIA DE RESERVA) *CONTENIDO: UPS CABLE USB MANUAL DE USUARIO *GARANTIA: 01 AÑO LIMITADO SEGUN FABRICANTE *PLAZO DE ENTREGA: 08 DIAS CALENDARIOS *LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN CENTRAL DE LA DIRESA MDD *USUARIO: DESP/SIS ***NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP*** * (TREINTA Y CUATRO MIL VEINTE Y 00/100 SOLES) *	1,215.000000	34,020.00

15 SEP 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

AFECTACION PRESUPUESTAL				
Metal/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto S/
0138	20.044.0096.9002.3999999.5001174	4 - 13	2.6.3.2.9.4	34,020.00

TOTAL S/ 34,020.00

Exonerado :	34,020.00
V. Venta :	0.00
I.G.V. :	0.00
Total :	34,020.00

AREA DE GADEX - FECHA 17 AGO 2022

CARGADO

Facturar a nombre de DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS Dirección: AV. ERNESTO RIVERO N° 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección: CARRETERA A ROMPEOCAS KM. 3 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS RUC : 20170258054			
ELABORADO POR RODRIGUEZ ACERO, JESUS	ORDENACION DE LA COMPRA C.P.C. Jesús Llanos Romer JEFE (e) DE LA OFICINA DE LOGISTICA	CONFORMIDAD Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal JEFE UNIDAD DE ALMACEN JEFE OFICINA DE LOGISTICA	CUENTAS X PAGAR Fecha Día Mes Año
RESPONSABLE DE ADQUISICIONES		RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	

NOTA IMPORTANTE :
- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

001431

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO

NOTA N° 0000003064

(EN SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS

EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

MES : AGOSTO

FECHA DE DOCUMENTO : 03/08/2022

TIPO DOCUMENTO : MEMORANDUM

JUSTIFICACIÓN

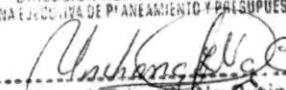
: CCMN-004046: ADQUISICION DE ACUMULADOR DE ENERGIA -OFICIO N°1697-2022-GOREMAD-DSSAP-DESP

FECHA APROBACION : 05/08/2022

ESTADO CERTIFICACION : APROBADO

DETALLE DEL GASTO

SECUENCIA PRGPROD/PRY ACT/IOBR FN. DIVF GRPF META FF RB CGTT G SG SGD ESPSPD	MONTO
0001 INICIAL	
9002 3999999 5001174 20 044 0096 SEGURO INTEGRAL DE SALUD SUBSIDIADO	34,020.00
0138 BRINDAR ATENCION BASICA DE SALUD	34,020.00
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	34,020.00
6 GASTOS DE CAPITAL	34,020.00
2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	34,020.00
2.6.3 ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS	34,020.00
2.6.3.2 ADQUISICION DE MAQUINARIAS, EQUIPO Y MOBILIARIO	34,020.00
2.6.3.2.9 ADQUISICION DE MAQUINARIA Y EQUIPO DIVERSOS	34,020.00
2.6.3.2.9.4 ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA	34,020.00
TOTAL	34,020.00
TOTAL CERTIFICACION	34,020.00
TOTAL NOTA	34,020.00

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Esp. Adm. Unchag U. Na Cutipa
JEFE DE UNIDAD DE PRESUPUESTO
Presupuesto y Planificación
Sello Y Firma

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO


JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025

001432

Fecha: 03/08/2022

Hora: 15:21

Página: 1 de 1

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 002951

N° CCP SIAF: 0000003064

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección : ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
 Objeto del Proc. : BIEN
 Síntesis de Especificación Técnica : ADQUISICION DE ACUMULADOR DE ENERGIA -OFICIO N°1697-2022-GOREMAD-DSSAP-DESP
 Nro. de Ref. en el PAC :
 Incluido en el PAC mediante Resolución:
 Base Legal : Artículo 5° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento :
 Informado con Documento N° :
 Valor Referencial : S/ 34,020.00 Soles

GOREMAD REGIONAL DE MAURE DE DIOS
 Dirección Regional de Salud de Maure de Dios
 Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto
 C.R.C. Jesu Lazaro Romero
 JEFE (a) DE LA OFICINA DE LOGISTICA

Fecha 02/08/2022

Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2022					
4-13	0138	20.044.0096.9002.3999999.5001174	0879063A1 DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO PUBLICO	2.6.3 2.9 4	34,020.00
Sub Total					34,020.00
Total					34,020.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3999999 SIN PRODUCTO	34,020.00
Total		34,020.00

Visto el expediente de: ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO

cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

GOREMAD REGIONAL DE MAURE DE DIOS
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
 Esd. Adm. Unctps. N. Cutipa
 JEFE DE UNIDAD DE PRESUPUESTO
 Firma del Responsable de Presupuesto

Fecha

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MAURE DE DIOS
 DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
 FEDATARIO TITULAR
 R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025

001433



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
AV. ERNESTO RIVERO N°475 - PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 18 de julio de 2022

OFICIO N° 1697-2022-GOREMAD/ DIRESA-DSSAP-DESP

Señora:
C.P.C Vilma Barrientos Ayala
DIRECTORA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Presente. -

Asunto : Solicito autorización para compra de acumulador de energía
Ref. : OFICIO N°051-2022-GOREMAD/DIRESA-DESP-DSSYAP/TELESALUD

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y visto el documento de la referencia, hacerle de conocimiento que, con fecha 15/06/2022 fue aprobado 2da transferencia del SIS que corresponde al tramo I, según Nota Presupuestal N°00127. Por tal motivo, solicito se sirva indicar a quien corresponda realice la Afectación Presupuestal para la adquisición de Equipos Electrónicos – **Acumulador de Energía** para completar al equipamiento de implementación de Tele Salud y Puntos de Digitación de los Establecimientos de Salud; el cual será afectado de acuerdo al siguiente detalle:

Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias

N° TRANSF	META	ESPECIFICA	DESCRIPCION	IMPORTE
0260 (2022)	138	2.6.3 2.9 4	Electricidad y Electrónica	40,500.00
TOTAL				40,500.00

Se adjunta:

- SIGA.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



C.c
Archivo
DESP
LWON/FYSC/hfr



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MDD.
Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas

Lic. Ent. Lidia Nicolas Cortegana Mantilla
DIRECTORA EJECUTIVA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305 2023-GOREMAD/DIRESA



15 SEP 2025

001434

MINISTERIO DE SALUD
 Dirección Regional de Salud Madre y Niño
 DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA

N° Registro 4994 Hora

Fecha 19 JUL 2022
 Hora 14:00

Tamayo

[Signature]
 FIRMA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
 DOCUMENTO AUTENTICADO

[Signature]

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
 FEDATARIO TITULAR
 R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025

GUAR
 2019
 2019
 2019

AGOS 2022



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

Puerto Maldonado, 05 de agosto del 2022

OFICIO N° 1785 - 2022- GOREMAD/DIRESA-OEPP.

SEÑORA:
CPC. VILMA BARRIENTOS AYALA
DIRECTORA DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
PRESENTE.-



Asunto : Disponibilidad Presupuestal y Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarlo cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, según documento recibido por la Oficina de Logística: Certificación de Crédito Presupuestario N° 02951-SIGA, que solicita la aprobación de la: Certificación de Crédito Presupuestario N° 03064-SIAF, de adquisición de acumulador de energía para los puntos de digitación de los establecimientos de salud, según Oficio N° 1697-2022-GOREMAD/DIRESA-MDD-DSSAP-DESP.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, (...)
- Que, mediante DIRECTIVA N° 002-2021-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2022, hace mención en el numeral 12.3 del Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, que establece, La certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).
- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

CCP	META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
03064	138	13 Donaciones y Transferencias	2.6.3.2.9.4	34,020.00

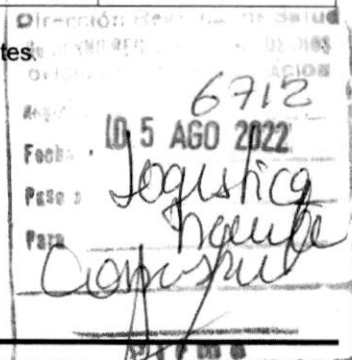
Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Lic. Dst. Silvia M. S. Jara
DIRECTORA EJECUTIVA

15 SEP 2025



C.c.
Archivo
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Av. Ernesto Rivero N° 475 - Puerto Maldonado
Página web: diresamadrededios.gob.pe

001436

MINISTERIO DE SALUD
 Dirección Regional de Salud Madre y Niño
 DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA

N° Registro 5569 Hora 05 AGO 2022
 Fecha 05 AGO 2022
 a Adg
Atención


 FIRMA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
 DOCUMENTO AUTENTICADO


 JULIA VELASQUEZ ESTRADA
 FEDATARIO TITULAR
 R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025



SSIS GCA 2 01

El presente documento es una copia auténtica del original que se encuentra en el archivo de la Dirección Regional de Salud Madre y Niño.

Se declara que el presente documento es una copia auténtica del original que se encuentra en el archivo de la Dirección Regional de Salud Madre y Niño.

001437



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



53

ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA ADQUISICION DE BIENES

I. AREA USUARIA:

- 1.1 Dirección/Oficina : Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
1.2 Unidad Orgánica responsable del Requerimiento : Dirección de Servicios de Salud y Aseguramiento Público.
1.3 Cargo, Profesión, Nombres y Apellidos : Directora de la oficina de Servicios de Salud y Aseguramiento Público, Lic. Obst. Fiorella Yuriko Sotelo Canahuallpa.

II. CADENA PROGRAMATICA:

- 2.1 Programa Presupuestal : ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS - APNOP
2.2 Producto : 3999999: SIN PRODUCTO
2.3 Actividad : 5001174: SEGURO INTEGRAL DE SALUD
2.4 Actividad Operativa : AO100087901693: AFILIACIONES AL SIS
2.5 Unidad de Medida : ACCIÓN
2.6 Meta Programada Anual : 12

III. OBJETO DE LA ADQUISICION

Adquisición de equipos informáticos para la Dirección de Servicios de Salud y Aseguramiento público, puntos de digitación SIS y para los establecimientos de salud que realizan los servicios de Telesalud de la Diresa Madre de Dios.

IV. FINALIDAD DEL SERVICIO

Mejorar los procesos de registro de la información en los sistemas del SIS (Arfsis, SIASIS, SIGEPS), trabajos administrativos para atención al Asegurado e Incrementar la capacidad resolutive del establecimiento de salud y mejorar los servicios de atención primaria a través de la Telemedicina.

V. CARACTERISTICAS TECNICAS:

ACUMULADOR DE ENERGIA UPS- Cantidad (28 UNIDADES)

Capacidad eléctrica de salida	865 – 1000 W
Voltaje de Entrada y salida	220-240 V
Frecuencia de Entrada y salida	50/60 Hz +/- 3 Hz
Tipo de batería	Batería de plomo y ácido
Tiempo típico de recarga	Hasta 8 Horas
Vida útil esperada de la batería	3 a 5 años
Panel de control	Consola de estado y control LCD multifunción
Conexiones de salida	5 NEMA 5-15R (Protección contra subidas de tensión) 5 NEMA 5-15R (Batería de reserva)



VI. GARANTIA COMERCIAL:

Mínimo 12 meses por defectos de diseño y/o fabricación, contados a partir de la fecha en que se otorga la conformidad de recepción a los bienes.

VII. REQUISITOS DE CALIFICACION

- Deberá estar habilitado para contratar con el Estado
- Deberá contar con el registro nacional de proveedores, rubro bienes, vigente.
- Deberá contar con experiencia mínima de 02 años en ventas iguales o similares al objeto del presente.

VIII. PLAZO DE ENTREGA

Hasta 7 días calendario a partir de recepcionada la Orden de Compra correspondiente.

IX. LUGAR DE NTREGA

Almacén Central de Dirección Regional de Salud de Madre de Dios sitio
En la carretera rompeolas kilómetro 2.5 Distrito Tambopata-Puerto Maldonado.

15 SEP 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

001438



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



X. DEL PAGO

Forma de Pago:

- En moneda nacional, con abono en cuenta -cci

Requisitos de pago:

- Conformidad de la recepción del bien y si observaciones
- Guía de remisión
- Factura original sin enmendaduras ni observaciones

XI. DE LA CONFORMIDAD DE LA RECEPCION

La conformidad de la recepción de los equipos será emitida por el Encargado del Almacén de la Oficina de Abastecimiento y el Coordinador del Programa Presupuestal.

XII. DE LA CONFORMIDAD DEL BIEN

La conformidad del funcionamiento y operatividad de los equipos adquiridos estará a cargo del área usuaria, y un especialista o técnico de la Oficina de Estadística e informática.



DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO


JULIA VELÁSQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



Puerto Maldonado, 01 de julio del 2022

OFICIO N° 051 - 2022 - GOREMAD/DIRESA - DESP - DSS Y AP/TELESALUD

SEÑORA:
OBSTA. Fiorella Sotelo Canahualpa
Director Servicios de Salud y Aseguramiento Público
DIRESA MADRE DE DIOS

CIUDAD:-

ASUNTO: REMITO SUSTENTO REQUERIMIENTO PARA COMPRA DE EQUIPAMIENTO BASICO PARA IPRESS
CON NECESIDAD DE IMPLEMENTACION DEL SERVICIO DE TELEMEDICINA

REF. CONVENIO DE GESTION GOREMAD - MINSA / INDICADOR TELEMEDICINA

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarla cordialmente y al mismo tiempo, hacerle llegar adjunto el documento sustento para requerimiento de compra de equipamiento para Establecimientos de Salud con necesidad de implementar el servicio de telemedicina, de acuerdo a la necesidad de demanda insatisfecha en la prestación especializada a la fecha.

Por otro lado, es necesario proyectarse a implementar mas IPRESS con la finalidad de dar cumplimiento al Convenio de Gestión que cada año suscribe el Gobierno Regional de Madre de Dios con el Ministerio de Salud, tal es que se debe incorporar cada año 10 establecimientos de salud a la Red Nacional de Telesalud y en el marco de redes integradas de salud, también es necesario de cada IPRESS vinculada a un sector sanitario cuente con el equipamiento tecnológico lo cual servirá a la vez para la implementación de plataformas virtuales como: SIA teleatiendo, REFCON, Historia Clínica Electronica SIHCE/E-Qhali, para las prestaciones a los usuarios del seguro integral de salud.

Adjunto:

- Documento de sustento

Sin otro en particular, aprovecho la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
[Firma]
Lic. Obst. Irma B. Centeno Velásquez
COORD. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
01 JUL 2022

C.C.
Arch
ICV/TSL/icv

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS	
DIRECCION REGIONAL DE SALUD	
COORDINACION DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO PUBLICO	
REGISTRO	1227
FOLIOS	09
FECHA	04 JUL. 2022
HORA	12:00
PASEA	<i>[Firma]</i>
FIRMA	<i>[Firma]</i>

001440

COMPU SOLUTIONS MDD S.A.C.

GUÍA DE REMISIÓN
ELECTRÓNICA - REMITENTE
RUC: 20604031827
EG01-71

DATOS DEL TRASLADO

Fecha de Emisión : 2022-08-15
Fecha de inicio del traslado : 2022-08-15
Motivo de traslado : Venta
Modalidad de transporte : Transporte Privado
Peso Bruto Total de la Guía (KGM): 150

DATOS DEL DESTINATARIO

Apellidos y nombres, denominación o razón DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
Documento de identidad : 20170258054

DATOS DEL PUNTO DE PARTIDA Y PUNTO DE LLEGADA

Dirección del punto de partida : 170101 - JR TACNA 3Y
Dirección del punto de llegada : 170101 - CARRETERA ROMPEOLAS KM. 3

DATOS DEL TRANSPORTE**Datos de los Vehículos**

Nro. placa
2725-1X

Datos de los Conductores

Nro.	Tipo doc.	Nro docu
1	Otros	10469941812

DATOS DE LOS BIENES

Nro	Cod. bien	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad
1		UPS BACK PRO BR1600VA LCS 230V NS S4B1930P07228 S4B1930P07433 S4B2043P01979 S4B2049P00724 S4B2049P00766	NIU	5
2		UPS BACK PRO BR1600VA LCS 230V NS S4B2049P00848 S4B2049P00849 S4B2010P49256 S4B2043P02319 S4B2047P00581	NIU	5
3		UPS BACK PRO BR1600VA LCS 230V NS S4B2047P00583 S4B2047P00588 S4B2047P00592 S4B2047P00683 S4B2047P00769	NIU	5
4		UPS BACK PRO BR1600VA LCS 230V NS S4B2047P01539 S4B2047P01575 S5B2147T59528 S5B2147T71402 S5B2147T71527	NIU	5
5		UPS BACK PRO BR1600VA LCS 230V NS S5B2147T59578	NIU	5

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

Nro	Cod. bien	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad
6		S5B2147T71416 S5B2147T71521 S4B2047P00773 S4B2043P02305 UPS BACK PRO BR1600VA LCS 230V NS S4B2043P02356 S4B2043P02291 S4B2047P01534	NIU	3

49

43

COMPU SOLUTIONS MDD S.A.C.JR. TACNA 3Y INT. 02 CENTRO COMERCIAL GALAXY PLAZA
TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS**FACTURA ELECTRONICA****RUC: 20604031827****E001-497**

Fecha de Emisión : **15/08/2022**
Señor(es) : **DIRECC. REGIONAL DE SALUD
MADRE DE DIOS**
RUC : **20170258054**
Dirección del Receptor de la factura : **JR. CAJAMARCA 171 MADRE DE
DIOS TAMBOPATA TAMBOPATA
AV. ERNESTO RIVERO 475**
Dirección del Cliente : **FRENTE A CURACAO MADRE DE
DIOS-TAMBOPATA-TAMBOPATA**
Tipo de Moneda : **SOLES**
Observación : **BIENES Y SERVICIOS
TRANFERIDOS EN LA AMAZONIA
PARA SER CONSUMIDOS EN LA
MISMA**

Forma de pago: Crédito

Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Valor Unitario	ICBPER
28.00	UNIDAD	ACUMULADOR DE ENERGIA UPS MARCA APC MODELO BACK PRO BR1600MI 1600VA 960W 230V	1215.00	0.00

Valor de Venta de Operaciones Gratuitas : S/ 0.00

SON: TREINTA Y CUATRO MIL VEINTE Y 00/100 SOLES

Sub Total Ventas :	S/ 34,020.00
Anticipos :	S/ 0.00
Descuentos :	S/ 0.00
Valor Venta :	S/ 34,020.00
ISC :	S/ 0.00
IGV :	S/ 0.00
ICBPER :	S/ 0.00
Otros Cargos :	S/ 0.00
Otros Tributos :	S/ 0.00
Monto de redondeo :	S/ 0.00
Importe Total :	S/ 34,020.00

Información del crédito :
Monto neto pendiente de pago : S/ 34,020.00
Total de Cuotas : 1

Nº Cuota	Fec. Venc.	Monto
1	15/09/2022	34,020.00

Nº Cuota	Fec. Venc.	Monto
----------	------------	-------

Nº Cuota	Fec. Venc.	Monto
----------	------------	-------

Esta es una representación impresa de la factura electrónica, generada en el Sistema de SUNAT. Puede verificarla utilizando su clave SOL.



**DOCUMENTO SUSTENTO PARA IMPLEMENTACION CON EQUIPAMIENTO TECNOLÓGICO
10 IPRESS PRIORIZADAS PARA SERVICIO TELEMEDICINA**

1. ANTECEDENTES

1.1. Marco normativo en la que se sustenta la intervención

- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud
- Norma Técnica de Salud NTS N° 067-MINSA/DGSP-V.01
- Decreto Legislativo N° 1490 que fortalece los alcances de la Telesalud
- Decreto Legislativo N° 1252, que crea el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de la Inversión.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N°148-2013/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud en Áreas relacionadas a Programas Presupuestales".
- Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 852-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 117-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°285-MINSA/2020/DIGTEL "Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina sincrónica y asincrónica".
- Resolución Ministerial N° 1010-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional de Telesalud del Perú 2020-2023.
- Resolución Ministerial N° 081-2022/MINSA, que aprueba las especificaciones técnicas de los equipos básicos para el desarrollo de Telemedicina, la relación de establecimientos de salud a ser implementados con los equipos de telemedicina, así como las metas de equipamiento a nivel nacional que como anexos forman parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

1.2. Contexto epidemiológico de la intervención

A nivel del territorio Regional de Madre de Dios, se tienen establecimientos de salud con una limitada capacidad resolutoria sin internamiento, los mismos que se integran a una red de servicios que permiten hacer una valoración en un contexto de referencias y de integralidad con un conjunto de establecimientos. Al hacer una revisión de las principales morbilidades, se considera que la misma sea de periodos prepandemia, a fin de poder obtener conclusiones que no sean alteradas por los registros variables producto de la reorientación de sus recursos para la atención de patologías asociadas a la covid19 o que se limitó un conjunto de prestaciones ambulatorios. esto nos permite identificar que en el año 2019 predominó



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"



Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (18.79%), seguido de las Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (16%), Enfermedades infecciosas intestinales (5.51%), Otros trastornos relacionados principalmente con el embarazo (5.29%), Otras enfermedades del Sistema Urinario (4.22%), Micosis, Infecciones con modo de transmisión predominante sexual, Dorsopatias, Obesidad y otros de Hiperalimentación, Infecciones de la Piel y del Tejido subcutáneo (con menos del 4%).

Por lo tanto, la intervención contribuirá, con la incorporación de una serie de equipos informáticos de manera prioritaria, con la finalidad de ampliar la cobertura de un limitado acceso de la población a la atención médica especializada. El efecto de los citados permite la identificación de una serie de patologías que en situaciones previas a la intervención no han sido registradas o que, al no tener una precisión diagnóstica o seguimiento especializado, estos puedan no tener un tratamiento adecuado, imprecisión diagnóstica o la indicación de una referencia para ampliar los estudios, entre otros. Esto nos permite inferir que el impacto en la morbilidad es de tipo cuantitativo y cualitativo, el primero por acceso (incremento) y el segundo por la precisión diagnóstica, el mismo que podría detectar alguna comorbilidad que conlleve a una acción inmediata. Sin embargo, es preciso señalar que los cambios epidemiológicos se valoran en un contexto más amplio que van más allá del horizonte del Proyecto de implementación de los Establecimientos de Salud.

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y LA UPSS¹

Se describe el nombre de los establecimientos de salud donde se realizará la intervención, su categoría y código RENIPRESS. Mientras que se logra identificar la UPSS Consulta externa, la misma que se intervendrá mediante optimización de servicios asociados a telemedicina.

Tabla 2. Identificación del Puesto de Salud Alto Libertad

IPRESS	CATEGORIA	RENIPRESS	UPSS
INFIERNO	I-2	00002739	CONSULTA EXTERNA
VILLA NUEVA VICTORIA	I-2	---	CONSULTA EXTERNA
AMARACAYRE	I-1	00002741	CONSULTA EXTERNA
BOCA AMIGO	I-1	00002743	CONSULTA EXTERNA
CAYCHIHUE	I-1	00002784	CONSULTA EXTERNA
NUEVO SAN JUAN	I-2	00028922	CONSULTA EXTERNA
SHIRINGAYOC	I-1	00002802	CONSULTA EXTERNA
PUNQUIRI CHICO	I-1	00007702	CONSULTA EXTERNA
BOCA UNION	I-1	00002763	CONSULTA EXTERNA
LA NOVIA	I-1	00002806	CONSULTA EXTERNA

Fuente: SUSALUD 2022
Elaboración propia



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"



3. ESTADO SITUACIONAL DE LA UPSS¹

3.1. Breve descripción del estado situacional

Los Establecimientos de Salud del nivel primario priorizados se encuentran limitados en su oferta de servicios de atención médica especializada y que por la magnitud de su complejidad es importante mejorar su capacidad diagnóstica, como Consultante. Esto nos permite incorporar de manera prioritaria los beneficios de la Telemedicina en un aspecto amplio de integración para la atención, debido a que se carece de ella en un aspecto de incorporar la especialización y de seguimiento continuo, lo que nos permitirá gestionar la ineficiencia de una serie de limitaciones prioritariamente ambulatorias en esta etapa de la intervención. Esto se enfoca en la UPSS Consulta externa y los criterios de optimización que nos conlleve a aplicar los aspectos normativos que permitan que la producción de servicios de los establecimientos de salud asociadas a telemedicina se incremente a través del uso de plataformas informáticas digitales que permitan el cumplimiento de los objetivos sobre la reducción de brechas y ampliación de la cobertura de atención especializada.

Asimismo, es preciso señalar que actualmente los establecimientos de salud priorizados cuentan con consultorios externos con ambientes disponibles optimizados para la prestación de servicio de telemedicina, que cuenta con instalaciones eléctricas y fluido eléctrico, el servicio de Internet, será programado como servicio a contratar. Sin embargo, no se cuenta con personal que brinde de forma continua soporte tecnológico, no cuentan a la fecha con laptop o equipo de cómputo propio en los establecimiento de salud. Esto se complementa con la ayuda de los teléfonos móviles del propio personal del establecimiento de salud.

3.2. Equipamiento

Requerimiento de equipamiento tecnológico básico según norma técnica de Telesalud, para los servicios asociados a Telemedicina para el primer nivel de atención, según la Tabla N°04:

Tabla 3. Equipamiento básico Servicio de Telemedicina

N°	DENOMINACIÓN SEGÚN CATÁLOGO BIENES, SERVICIOS Y OBRAS DEL MEF	COMPUTADORA+ SISTEMA DE VIDEO CONFERENCIA+ IMPRESORA MULTIFUNCIONAL
1	INFIERNO	X
2	VILLA NUEVA VICTORIA	X
3	AMARACAYRE	X
4	BOCA AMIGO	X
5	CAYCHIHUE	X
6	NUEVO SAN JUAN	X
7	SHIRINGAYOC	X
8	PUNQUIRI CHICO	X



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"



9	BOCA UNION	X
10	LA NOVIA	X

Elaboración propia, según necesidad

Descripción de requerimiento:

Kit básico para cada IPRESS priorizada

Item	Precio ref.	Características
Laptop	S/. 6,500.00	Intel Core i3 5005U 2.0Ghz, 4GB DDR3L 1600 Mhz, 1TB 5400 rpm
Cámara webcam con micrófono incorporado	S/. 300.00	Full HD 1080p de video llamada (hasta 1920 x 1080 pixeles) con la última versión de Skype para Windows.
Un par de Parlantes	S/. 140.00	Subwoofer/9 watts
Licencia de Software de Video Conferencia	S/. 200.00	SW/Punto-punto/H323 YLINK
Impresora Multifuncional	S/. 460.00	Equipo multifunción: imprime, escanea, copia; resolución óptica: 1200 dpi, conectividad USB 2.0, máximo tamaño de copia: 10 x 15 cm, carta A4 . Tipo de Escáner: Sensor de Imagen por Contacto (CIS)
Total	S/. 7,600.00	Hasta 1200 x 1200 dpi8 de resolución optimizada en varios tipos de papel

Nota: Laptop o PC

3.3. Análisis de oferta y demanda

En cuanto a la producción de servicios podemos indicar que las IPRESS priorizadas a ser implementadas como: Infierno, Alta Pastora/Villa Nueva Victoria, Amaracayre, Boca Amigo, Caychihue, Nuevo San Juan, Shiringayoc, Punquiri Chico, Boca Unión y La Novia; cuentan con atenciones en prestaciones de servicio de telemedicina como: Teleconsultas en línea, Teleconsultas fuera de línea, Teleorientaciones, telemonitoreo y Teleinterconsultas; por otra parte se tienen referencias que realiza el personal profesional Médico, Enfermera, Obstetra y Técnicos de Enfermería para la atención especializada a establecimientos de salud de mayor capacidad resolutiva.

En este sentido se hace necesario la implementación con equipamiento tecnológico básico para implementar el servicio de telemedicina en las respectivas IPRESS, lo cual también se hace necesario contar con el servicio de internet para el uso de las TICs en las prestaciones.

A) PRODUCCIÓN PROMEDIO ANUAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

IPRESS: INFIERNO

SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	AÑO 2020	AÑO 2021
CONSULTA EXTERNA			
MEDICINA	ATENCIONES	575	572
TELEMONITOREO	ATENCIONES	3	7
TELEORIENTACIÓN	ATENCIONES	0	10
REFERENCIAS	ATENCIONES	119	86

Fuente: HIS MINSA 2020 y 2021

Elaboración propia



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"



IPRESS: ALTA PASTORA

SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	AÑO 2020	AÑO 2021
CONSULTA EXTERNA			
MEDICINA GENERAL	ATENCIONES	1782	1360
TELECONSULTA EN LÍNEA	ATENCIONES	0	13
TELEECOGRAFÍA EN LÍNEA	ATENCIONES	1	0
TELEINTERCONSULTA SÍNCRONA	ATENCIONES	0	13
TELEMEDICINA	ATENCIONES	0	2
TELEMONITOREO	ATENCIONES	82	351
TELEORIENTACIÓN SÍNCRONA	ATENCIONES	90	270
TELERADIOGRAFÍA FUERA DE LÍNEA	ATENCIONES	1	0
TELETOMOGRAFÍA FUERA DE LÍNEA	ATENCIONES	0	2
REFERENCIAS	ATENCIONES	578	530

Fuente: HIS MINSA 2020 y 2021
Elaboración propia

IPRESS: AMARACAYRE

SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	AÑO 2020	AÑO 2021
CONSULTA EXTERNA			
MEDICINA GENERAL	ATENCIONES	29	72
TELECONSULTA EN LÍNEA	ATENCIONES	0	1
TELECONSULTA FUERA DE LÍNEA	ATENCIONES	0	1
TELEMONITOREO	ATENCIONES	0	362
TELEORIENTACIÓN SÍNCRONA	ATENCIONES	70	28
REFERENCIAS	ATENCIONES	10	5

Fuente: HIS MINSA 2020 y 2021
Elaboración propia

IPRESS: BOCA AMIGO

SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	AÑO 2020	AÑO 2021
CONSULTA EXTERNA			
MEDICINA GENERAL	ATENCIONES	96	87
TELEMONITOREO	ATENCIONES	0	1
REFERENCIAS	ATENCIONES	29	10

Fuente: HIS MINSA 2020 y 2021
Elaboración propia



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"



IPRESS: CAYCHIHUE

SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	AÑO 2020	AÑO 2021
CONSULTA EXTERNA			
MEDICINA GENERAL	ATENCIONES	882	391
TELEMONITOREO	ATENCIONES	42	0
TELEORIENTACIÓN SÍNCRONA	ATENCIONES	2	0
REFERENCIAS	ATENCIONES	34	54

Fuente: HIS MINSA 2020 y 2021
Elaboración propia

IPRESS: NUEVO SAN JUAN

SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	AÑO 2020	AÑO 2021
CONSULTA EXTERNA			
MEDICINA GENERAL	ATENCIONES	1021	1269
TELECONSULTA EN LÍNEA	ATENCIONES		1
TELECONSULTA FUERA DE LÍNEA	ATENCIONES		2
TELEORIENTACIÓN SÍNCRONA	ATENCIONES		18
TELEMONITOREO	ATENCIONES		39
REFERENCIAS	ATENCIONES	20	23

Fuente: HIS MINSA 2020 y 2021
Elaboración propia

IPRESS: SHIRINGAYOC

SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	AÑO 2020	AÑO 2021
CONSULTA EXTERNA			
MEDICINA GENERAL	ATENCIONES	14	92
TELECONSULTA EN LÍNEA	ATENCIONES	1	0
TELEMONITOREO	ATENCIONES	66	409
TELEORIENTACIÓN SÍNCRONA	ATENCIONES	189	229
REFERENCIAS	ATENCIONES	50	46

Fuente: HIS MINSA 2020 y 2021
Elaboración propia

IPRESS: PUNQUIRI CHICO

SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	AÑO 2020	AÑO 2021
CONSULTA EXTERNA			
MEDICINA GENERAL	ATENCIONES	362	600
TELECONSULTA EN LÍNEA	ATENCIONES	0	1
TELEMONITOREO	ATENCIONES	0	6
TELEORIENTACIÓN SÍNCRONA	ATENCIONES	20	7
REFERENCIAS	ATENCIONES	40	17

Fuente: HIS MINSA 2020 y 2021
Elaboración propia



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"



IPRESS: BOCA UNION

SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	AÑO 2020	AÑO 2021
CONSULTA EXTERNA			
MEDICINA GENERAL	ATENCIONES	0	119
TELECONSULTA EN LÍNEA	ATENCIONES	2	1
TELEMONITOREO	ATENCIONES	167	29
TELEORIENTACIÓN SÍNCRONA	ATENCIONES	728	32
REFERENCIAS	ATENCIONES	22	27

Fuente: HIS MINSA 2020 y 2021
Elaboración propia

IPRESS: LA NOVIA

SERVICIOS	UNIDAD DE MEDIDA	AÑO 2020	AÑO 2021
CONSULTA EXTERNA			
MEDICINA GENERAL	ATENCIONES	0	119
TELECONSULTA EN LÍNEA	ATENCIONES	2	1
TELEMONITOREO	ATENCIONES	1	0
TELEORIENTACIÓN SÍNCRONA	ATENCIONES	1	0
REFERENCIAS	ATENCIONES	84	174

Fuente: HIS MINSA 2020 y 2021
Elaboración propia

B) OFERTA MENSUAL DE LA UPSS/UPS¹

Tabla 4. Oferta mensual proyectado de los Establecimientos de Salud

PERIODO / UPSS UPS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	PROM. MENSUAL
PRODUCCIÓN CONSULTA EXTERNA	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000	2000
PRODUCCIÓN TELEMEDICINA	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130
UNIDAD DE MEDIDA	ATC	ATC	ATC	ATC	ATC	ATC	ATC	ATC	ATC	ATC	ATC	ATC	ATC

Fuente: Elaboración propia

4. DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS

Las IPRESS priorizadas cuenta con recursos humanos profesionales no médicos, médicos y técnicos de enfermería, para el adecuado uso y conservación del equipamiento requerido por optimización.



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"



Tabla 5. Personal para uso y conservación del equipo

IPRESS	MEMDICO	ENFERMERA	OBSTETRA	ODONTOLOGO	TECNICOS ENFERMER	OTROS
INFIERNO	X	X	X		X	
VILLA NUEVA VICTORIA	X	X	X	X	X	X
AMARACAYRE		X			X	
BOCA AMIGO			X		X	
CAYCHIHUE	X				X	
NUEVO SAN JUAN	X	X	X		X	
SHIRINGAYOC			X		X	
PUNQUIRI CHICO		X			X	
BOCA UNION		X	X		X	
LA NOVIA		X	X		X	

Fuente: Información elaborada con información de las IPRESS

5. DISPONIBILIDAD DE LA INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPAMIENTO.

En Infraestructura, las IPRESS cuentan con la UPSS Consulta Externa, en la cual se optimizaría los espacios físicos, organizados en turnos para la atención de las prestaciones de Telemedicina, por el personal de salud médico, no médico y técnicos respectivamente.

En cuanto al fluido eléctrico, según encuesta realizada, si cuentan de alguna u otra forma con Energía comercial, Panel solar y grupo electrógeno.

Al respecto del internet, cuentan con internet en la localidad con operadores como: Movistar, Claro. Bitel, Entel y econocable.

N°	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	IPRESS CON FLUIDO ELECTRICIDAD	ENERGIA COMERCIAL	PANELES SOLARES	GRUPO ELECTROGENO	INTERNET EN LA LOCALIDAD	INTERNET PERSONAL	COBERTURA EN LOCALIDAD	COBERTURA CLARO	COBERTURA MOVISTAR	COBERTURA BITEL	COBERTURA ENTEL	AMBIENTE PARA TELEMEDICINA lo optimizaría en que Consultorio realizar
1	INFIERNO	SI	SI	SI	SI (en desuso)	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	CONSULTORIO DE OBSTETRICIA
2	ALTA PASTORAL VILLA NUEVA VICTORIA	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	CONSULTORIO DE MEDICINA
3	AMARACAYRE	SI	NO	SI	SI/FALTA INSTALACION	SI/INTERNET SATELITAL	SI	SI/BAJA	SI	NO	NO	NO	SI(CONSULTORIO DE ENFERMERIA)
4	BOCA AMIGO	NO	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	AMBIENTE DE CONSULTA EXTERNA
5	CAYCHIHUE	SI	SI	SI (Inoperativo)	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	AMBIENTE DE CONSULTA EXTERNA
6	NUEVO SAN JUAN	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	ESPACIO EN AREA DE PROMIS
7	SHIRINGAYOC	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI/BAJA	NO	NO	NO	SE PUEDE HABILITAR EN CONSULTORIO DE OBSTETRICIA
8	PUNQUIRI CHICO	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI, SE HABILITARIA EN UNO DE LOS CONSULTORIOS
9	BOCA UNION	SI	NO	NO	SI	SI(DE MANERA SI (ES BAJA)	SI (BAJA)	SI	SI	NO	NO	NO	SI, SE HABILITARIA EN EL CONSULTORIO DE ENFERMERIA
10	LA NOVIA	SI	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI/BAJA	NO	NO	NO	SE PUEDE HABILITAR EN UNO DE LOS CONSULTORIOS

MARCO PRESUPUESTAL Vs CERTIFICACION - 2022
DEL MES DE ENERO A DICIEMBRE
(EN NUEVOS SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

SEC. FUNC FF	PRGPRODPROY ACTIAVOBR FU DNV GRPF CATEGORIA ESPECIFICA DET	PIA	MODIF. PPTALES.	PIM (a)	TOTAL CERTIFICADO (b)	SALDO (a - b)	% AVANCE (b / a)
0138	9002.3999999.5001174 SEGURO INTEGRAL DE SALUD SUBSIDIADO 20.044.0096						
Meta: 00001 - 0000299 BRINDAR ATENCION BASICA DE SALUD, BENEFICIARIO: 5000.000, MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL							
4 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS							
2.3.1.1.1.1	ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA CONSUMO HUMANO	0	1,000	1,000	952.00	48.00	95.20
2.3.1.3.1.1	COMBUSTIBLES Y CARBURANTES	40,000	149,500	189,500	93,802.10	95,697.90	49.50
2.3.1.5.1.1	REPUESTOS Y ACCESORIOS	0	10,000	10,000	8,991.40	1,008.60	89.91
2.3.1.5.1.2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	1,900	98,100	100,000	51,202.47	48,797.53	51.20
2.3.1.5.3.1	ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	0	80,000	80,000	29,993.45	50,006.55	37.49
2.3.1.8.1.2	MEDICAMENTOS	0	63,656	63,656	0.00	63,656.00	0.00
2.3.1.8.2.1	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO	0	65,000	65,000	28,080.00	36,920.00	43.20
2.3.2.1.2.1	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	1,500	18,500	20,000	8,072.70	11,927.30	40.36
2.3.2.1.2.2	VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	3,000	37,000	40,000	20,425.00	19,575.00	51.06
2.3.2.1.2.99	OTROS GASTOS	0	6,000	6,000	4,475.00	1,525.00	74.58
2.3.2.2.2.3	SERVICIO DE INTERNET	6,000	101,957	107,957	40,233.61	67,723.39	37.27
2.3.2.3.1.1	SERVICIOS DE LIMPIEZA E HIGIENE	0	210,430	210,430	100,165.00	110,265.00	47.60
2.3.2.4.7.1	DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS	0	3,000	3,000	0.00	3,000.00	0.00
2.3.2.7.11.5	SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO	0	17,600	17,600	17,600.00	0.00	100.00
2.3.2.7.11.6	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	0	146,600	146,600	96,591.20	50,008.80	65.89
2.3.2.7.11.99	SERVICIOS DIVERSOS	0	5,000	5,000	0.00	5,000.00	0.00
2.3.2.9.1.1	LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD	0	182,200	182,200	71,350.00	110,850.00	39.15
2.6.3.2.3.1	EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFERICOS	0	173,500	173,500	93,510.40	79,989.60	53.90
2.6.3.2.9.4	ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA	0	40,500	40,500	0.00	40,500.00	0.00
TOTAL META							
		52,400	1,409,543	1,461,943	665,444.33	796,498.67	45.52
TOTAL EJECUTORA							
		52,400	1,409,543	1,461,943	665,444.33	796,498.67	45.52

MODIFICACIÓN PRESUPUESTAL

NOTA N° 0000000127

(EN NUEVOS SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

ESTADO : APROBADO

DATOS DEL PLIEGO

FECHA : 15/06/2022

DOCUMENTO : 107 / RER N°258-2022

MES : JUNIO
FECHA DE SOLICITUD : 07/06/2022
TIPO DE MODIFICACION : 002 CREDITOS SUPLEMENTARIOS

DISPOSITIVO LEGAL: OTROS

JUSTIFICACIÓN : TRANSFERENCIA FINANCIERA DEL SIS PARA FINANCIAMIENTO DE PRESTACIONES DE SALUD BINADAS ASEGURADOS SIS SEGUN R.J. N°111-2022/SIS PER C
APITA (I TRAMO)

TIPO PROCEDENCIA : Transferencias

ENTIDAD ORIGEN : SEGURO INTEGRAL DE SALUD

PRESUPUESTO DEL GASTO

PRG	PROD/PRY	ACT/AL	OBR	FUN	DIVF	GRPF	ANULACIÓN	CREDITO
META	RB	CG	TT	G	SG	SGD	ESP	ESPD
9002	3999999	5001174	20	044	0096	ATENCION MEDICA BASICA	0	511,356
0138	0000299	BRINDAR ATENCION BASICA DE SALUD					0	511,356
13		DONACIONES Y TRANSFERENCIAS					0	511,356
5	2.3	BIENES Y SERVICIOS					0	461,856
2.3.1		COMPRA DE BIENES					0	243,656
2.3.1.3		COMBUSTIBLES, CARBURANTES, LUBRICANTES Y AFINES					0	80,000
2.3.1.3.1		COMBUSTIBLES, CARBURANTES, LUBRICANTES Y AFINES					0	80,000
2.3.1.3.1.1		COMBUSTIBLES Y CARBURANTES					0	80,000
2.3.1.5		MATERIALES Y UTILES					0	100,000
2.3.1.5.1		DE OFICINA					0	50,000
2.3.1.5.1.2		PAPELERIA EN GENERAL. UTILES Y MATERIALES DE OFICINA					0	50,000
2.3.1.5.3		ASEO, LIMPIEZA Y COCINA					0	50,000
2.3.1.5.3.1		ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR					0	50,000
2.3.1.8		SUMINISTROS MEDICOS					0	63,656
2.3.1.8.1		PRODUCTOS FARMACEUTICOS					0	63,656
2.3.1.8.1.2		MEDICAMENTOS					0	63,656
2.3.2		CONTRATACION DE SERVICIOS					0	218,200
2.3.2.1		VIAJES					0	30,000
2.3.2.1.2		VIAJES DOMESTICOS					0	30,000
2.3.2.1.2.1		PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE					0	10,000
2.3.2.1.2.2		VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO					0	20,000
2.3.2.2		SERVICIOS BASICOS, COMUNICACIONES, PUBLICIDAD Y DIFUSION					0	30,000
2.3.2.2.2		SERVICIOS DE TELEFONIA E INTERNET					0	30,000
2.3.2.2.2.3		SERVICIO DE INTERNET					0	30,000
2.3.2.3		SERVICIOS DE LIMPIEZA, SEGURIDAD Y VIGILANCIA					0	63,200
2.3.2.3.1		SERVICIOS DE LIMPIEZA, SEGURIDAD Y VIGILANCIA					0	63,200
2.3.2.3.1.1		SERVICIOS DE LIMPIEZA E HIGIENE					0	63,200
2.3.2.7		SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS					0	55,000
2.3.2.7.11		OTROS SERVICIOS					0	55,000
2.3.2.7.11.6		SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO					0	50,000
2.3.2.7.11.99		SERVICIOS DIVERSOS					0	5,000
2.3.2.9		LOCACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD					0	40,000
2.3.2.9.1		LOCACIÓN DE SERVICIOS RELACIONADAS AL ROL DE LA ENTIDAD					0	40,000
2.3.2.9.1.1		LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES RELACIONADAS AL ROL DE LA					0	40,000
6	2.6	ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS					0	49,500
2.6.3		ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS					0	49,500
2.6.3.2		ADQUISICION DE MAQUINARIAS, EQUIPO Y MOBILIARIO					0	49,500
2.6.3.2.3		ADQUISICION DE EQUIPOS INFORMATICOS Y DE COMUNICACIONES					0	9,000
2.6.3.2.3.1		EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFERICOS					0	9,000
2.6.3.2.9		ADQUISICION DE MAQUINARIA Y EQUIPO DIVERSOS					0	40,500
2.6.3.2.9.4		ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA					0	40,500
TOTAL							0	511,356

MODIFICACIÓN PRESUPUESTAL

NOTA N° 0000000127

(EN NUEVOS SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

ESTADO : APROBADO

DATOS DEL PLIEGO

FECHA : 15/06/2022

DOCUMENTO : 107 / RER N°258-2022

MES : JUNIO

FECHA DE SOLICITUD : 07/06/2022

TIPO DE MODIFICACION : 002 CREDITOS SUPLEMENTARIOS

DISPOSITIVO LEGAL: OTROS

JUSTIFICACIÓN : TRANSFERENCIA FINANCIERA DEL SIS PARA FINANCIAMIENTO DE PRESTACIONES DE SALUD BINADAS ASEGURADOS SIS SEGUN R.J. N°111-2022/SIS PER C
APITA (I TRAMO)

TIPO PROCEDENCIA :

PRESUPUESTO DEL INGRESO

RB	CG TT G SG SGD ESP ESPD	ANULACIÓN	CREDITO
13	DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	511,356
1.4	DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	511,356
1.4.1	DONACIONES Y TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	511,356
1.4.1.3	DE OTRAS UNIDADES DE GOBIERNO	0	511,356
1.4.1.3.1	DE OTRAS UNIDADES DE GOBIERNO	0	511,356
1.4.1.3.1.1	DEL GOBIERNO NACIONAL	0	511,356
TOTAL		0	511,356

01
001454

001455

35

PEDIDO DE COMPRA N°

02477

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO PUBLICO

Entregar a Sr(a) : SOTELO CANAHUALPA FIORELLA YURICO

Fecha : 22/06/2022

Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE

Motivo : ADQUISICION DE ACUMULADOR DE ENERGIA PARA TELESALUD Y PUNTOS DE DIGITACION

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ali/Obr
4-13	0138	20	044	0096	9002	3999999	5001174

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
462200500001	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS	2.6.3.2.9.4	28.00	UNIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
Obsta. Fiorella Sotelo Canahualpa
Ejecutora de Servicios de Salud y Aseguramiento Público
C.O.P 27718

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOD
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
Lic. Enf. Lidia Nicolas Cortagana Mantilla
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma Autorizada

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIHESA

15 SEP 2025

15
001456



COMPU Solutions MDD
Soluciones Informáticas y Telecomunicaciones

RUC: 20604031827

DIRECCION: Jr. Tacna Nro. 3Y Int. 02

(CENTRO COMERCIAL GALAXY PLAZA)

TAMBOPATA, TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

CEL: 989551931 - 993694502

E-MAIL: compusolutionsmdd@gamil.com

COMPU SOLUTIONS MDD SAC

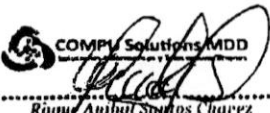
Asunto: Carta de garantía de Equipos UPS

Por medio de la presente, la empresa COMPU SOLUTIONS MDD SAC, con RUC 20604031827 domiciliado en Jr. Tacna 3y Interior Nro. 02 de Galerías Galaxy Plaza emite la presente carta de garantía por Desperfectos de Fabrica por los siguientes 12 meses a partir de la fecha de la emisión de este documento en favor de: DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS con RUC 20170258054 domiciliado en Av. Ernesto Rivero Nro. 475, esto debido a la adquisición de la Equipos UPS con el siguiente detalle:

- 28 EQUIPOS UPS MARCA APC MODELO BACK PRO BR1600MI POTENCIA 1600VA 960W 230V
CON LOS SIGUINETES NUMEROS DE SERIE:

S4B1930P07228-S4B1930P07433-S4B2043P01979-S4B2049P00724-S4B2049P00766-
S4B2049P00848-S4B2049P00849-S4B2010P49256-S4B2043P02319-S4B2047P00581-
S4B2047P00583-S4B2047P00588-S4B2047P00592-S4B2047P00683-S4B2047P00769-
S4B2047P01539-S4B2047P01575-S5B2147T59528-S5B2147T71402-S5B2147T71527-
S5B2147T59578-S5B2147T71416-S5B2147T71521-S4B2047P00773-S4B2043P02305-
S4B2043P02356-S4B2043P02291-S4B2047P01534

EL COMPRADOR


COMPU Solutions MDD
Roque Anibal Santos Cherez
COMPU SOLUTIONS MDD S.A.C

Roque Anibal Santos Ch.
GG Compu Solutions MDD SAC

15-08-2022

- VENTA DE EQUIPOS DE CÓMPUTO, LAPTOPS, IMPRESORAS, PLOTTERS, CPU GAMERS, ACCESORIOS, REPUESTOS Y SUMINISTROS.
- CENTRO AUTORIZADO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE LAPTOPS, IMPRESORAS, CPU'S Y EQUIPOS INFORMÁTICOS, INSTALACIÓN DE REDES INALÁMBRICAS, REDES CONVENCIONALES CABLEADO ESTRUCTURADO Y OTROS.
- VENTA E INSTALACION DE CAMARAS DE SEGURIDAD, ALARMAS, GPS, CELULARES Y OTROS.
- DISEÑO Y PROGRAMACIÓN DE PÁGINAS WEBS, SOFTWARE PARA PUNTOS DE VENTA (HOTEL, RESTAURANT, BAR, MINIMARKET Y OTROS).

001457

CUADRO COMPARATIVO DE COTIZACIONES PROPUESTA ECONÓMICA

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO N° 0148-2022-DIRESA-MDD (1ra. Convocatoria)
DESCRIPCION DEL OBJETO : ADQUISICION DE ACUMULADOR DE ENERGIA -OFICIO
N°1697-2022-GOREMAD-DSSAP-DESP

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL :		BERNAR ANGEL MAMANI QUISPE		COMPU SOLUTIONS MDD S.A.C.	
N°	ITEM	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
1	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS	28.00	UNIDAD	1,240.000000	34,720.00
				PRECIO UNITARIO	TOTAL
				1,215.000000	34,020.00

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N.º 305-2023-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025

001458

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
C.P.C. JESUS BARTOLO ROMERO
JEFE (a) DE LA OFICINA DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
Obsta Fierella Sandoval Huapala
Directora de Salud de la Mujer y la Niñez de la Población
C.C.P. 22716

o/c 489
23

ACTA DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO N° 0148-2022-DIRESA-MDD (1ra. Convocatoria)
DESCRIPCION DEL OBJETO : ADQUISICION DE ACUMULADOR DE ENERGIA -OFICIO
N°1697-2022-GOREMAD-DSSAP-DESP

PROVEEDOR	N° DE RUC	MONTO TOTAL S/.	TOTAL ITEMS	ITEMS ADJUDICADOS	Cantidad	UNIDAD MEDIDA	JUSTIFICACIÓN
COMPU SOLUTIONS MDD S.A.C.	20604031827	34,020.00	1	1 ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS	28.00	UNIDAD	EL AREA USUARIA PARTICIPO EN LA VERIFICACION Y VALIDACION DE LAS PROPUESTAS Y ELIGE LA MEJOR OFERTA ECONOMICA. POR LO TANTO EL OEC Y EL AREA USUARIA FIRMAN EN SEÑAL DE CONFORMIDAD

22 de Junio del 2022

15 SEP 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
DIRECCION EJECUTIVA DE LOGISTICA
DIRECCION EJECUTIVA DE MANEJO DE RESURSA
DIRECCION EJECUTIVA DE MANEJO DE RESURSA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
DIRECCION EJECUTIVA DE LOGISTICA
DIRECCION EJECUTIVA DE MANEJO DE RESURSA
DIRECCION EJECUTIVA DE MANEJO DE RESURSA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
DIRECCION EJECUTIVA DE LOGISTICA
DIRECCION EJECUTIVA DE MANEJO DE RESURSA
DIRECCION EJECUTIVA DE MANEJO DE RESURSA



RUC: 20604031827

DIRECCION: Jr. Tacna Nro. 3Y Int. 02
(CENTRO COMERCIAL GALAXY PLAZA)
TAMBOPATA, TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

CEL: 989551931 - 993694502

E-MAIL: compusolutionsmdd@gamil.comSrta. : DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Cotización : COTIZACION PROYECTORES
Fecha : 27/07/2022

ITEM	CANT	DESCRIPCION	P.UNIT	P. TOTAL
01	28	APC UPS Back Pro BR1600MI de 1600VA/960W, 8 tomas de salida, AVR, interfaz LCD.  DISPOSITIVO UPS MARCA APC MODELO BACK PRO NUMERO DE PARTE BR1600MI POTENCIA (VA) 1600VA POTENCIA (WATTS) 960W RANGO DE ENTRADA 230V RANGO DE SALIDA 230V CONECTORES ENTRADA: (1) X IEC 60320 C14 SALIDA: (2) X IEC 60320 C13 (PROTECCIÓN CONTRA SUBIDAS DE TENSIÓN) (6) X IEC 60320 C13 (BATERÍA DE RESERVA) CONTENIDO UPS CABLE USB MANUAL DE USUARIO DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DOCUMENTO AUTENTICADO <i>[Signature]</i> JULIA VELASQUEZ ESTRADA FEDATARIO TITULAR R.E.N. 305.2023-GOREMAD/DIRESA	S/ 1,215.00	S/ 34,020.00



15 SEP 2025

- VENTA DE EQUIPOS DE CÓMPUTO, LAPTOPS, IMPRESORAS, PLOTTERS, CPU GAMERS, ACCESORIOS, REPUESTOS Y SUMINISTROS.
- CENTRO AUTORIZADO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE LAPTOPS, IMPRESORAS, CPU'S Y EQUIPOS INFORMÁTICOS, INSTALACIÓN DE REDES INALÁMBRICAS, REDES CONVENCIONALES CABLEADO ESTRUCTURADO Y OTROS.
- VENTA E INSTALACION DE CAMARAS DE SEGURIDAD, ALARMAS, GPS, CELULARES Y OTROS.
- DISEÑO Y PROGRAMACIÓN DE PÁGINAS WEBS, SOFTWARE PARA PUNTOS DE VENTA (HOTEL, RESTAURANT, BAR, MINIMARKET Y OTROS).

001460



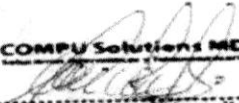
30
RUC: 20604031827

DIRECCION: Jr. Tacha Nro. 3Y Int. 02
(CENTRO COMERCIAL GALAXY PLAZA)
TAMBOPATA, TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

CEL: 989551931 - 993694502

E-MAIL: compusolutionsmdd@gamil.com

- Forma de Pago : Crédito
- Garantía : 1 año limitado según fabricante
- Cotización valida por : 5 Días
- Plazo de entrega : 8 días


COMPU Solutions MDD
Ever Huamani Aguilar
Gerente General
COMPU SOLUTIONS MDD S.A.C.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO


JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA



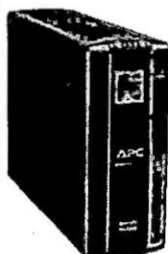
15 SEP 2025

- VENTA DE EQUIPOS DE CÓMPUTO, LAPTOPS, IMPRESORAS, PLOTTERS, CPU GAMERS, ACCESORIOS, REPUESTOS Y SUMINISTROS.
- CENTRO AUTORIZADO DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE LAPTOPS, IMPRESORAS, CPU'S Y EQUIPOS INFORMÁTICOS, INSTALACIÓN DE REDES INALÁMBRICAS, REDES CONVENCIONALES CABLEADO ESTRUCTURADO Y OTROS.
- VENTA E INSTALACION DE CAMARAS DE SEGURIDAD, ALARMAS, GPS, CELULARES Y OTROS.
- DISEÑO Y PROGRAMACIÓN DE PÁGINAS WEBS, SOFTWARE PARA PUNTOS DE VENTA (HOTEL, RESTAURANT, BAR, MINIMARKET Y OTROS).

001461

Ficha técnica del producto

Especificaciones



APC Back-UPS Pro 1600VA, 8 Outlets, AVR, LCD Interface

BR1600MI

Descripción General

Tiempo de Entrega Suele haber existencias en inventario

Principal

Main Input Voltage	230 V
Potencia nominal en W	960 W
Potencia nominal en VA	1600 VA
Nb of power socket outlets	6 IEC 60320 C13 2 IEC 60320 C13 pararrayos
Tipo de batería	Batería de plomo y ácido

General

Equipo suministrado	manual de usuario Cable USB
Number of power module free slots	0
Number of power module filled slots	0
Redundant	No

Físico

Color	Negro
Altura	10 cm
Ancho	25 cm
Profundidad	38.2 cm
Peso del producto	10.9 kg
Mounting preference	No preference
Tipo de montaje	En cordón de luminaria
Two post mountable	0
USB compatible	No

Entrada

Frecuencia asignada de empleo 50/60 Hz +/- 3 Hz auto-sensing (*)

Descargo de responsabilidad: Esta documentación no ha sido diseñada como reemplazo, ni se debe utilizar para determinar la idoneidad o la confiabilidad de estos productos para aplicaciones específicas de usuarios.

Barras de separación	176...294 V
Corriente máxima de entrada	10 A
Capacidad de corriente de conmutación	10 A

Salida

Máxima potencia configurable (vatios)	960 W
Frecuencia de salida (sincronizada a red eléctrica principal)	50/60 Hz +/- 1 Hz sincronizada a red eléctrica principal
Topología	Línea interactiva
Maximum configurable power in VA	1600 VA

Conformidad

Certificaciones de producto	A-Tick C-Tick CE EAC RCM TISI
Marcado	GS Mark

Ambiental

Temperatura ambiente de funcionamiento	0...40 °C
Humedad relativa	0...95 % sin condensación
Altitud máxima de funcionamiento	0...10000 ft
Temperatura ambiente de almacenamiento	-15...45 °C
Humedad relativa de almacenamiento	0...95 % sin condensación
Altitud de almacenamiento	0.00...15240.00 m
Nivel acústico	45 dBA
Disipación de calor	21.5 Btu/h

Baterías y autonomía

Baterías pre-instaladas	0
Ranuras libres para baterías	0
Tiempo típico de recarga	18 H
Cantidad de cartuchos de batería de recambio	1
Voltaje de batería	24 V
Capacidad de la batería	9.0 Ah
Potencia de carga de la batería (vatios)	11 W nominal
Battery power in VAH	180 VAh modo de ejecución (inactivo)
Vida de la batería	3...5 yr
Duración prolongable	0

28

Comunicaciones y manejo

Panel de control	Estatus multifuncional lcd y consola con control
Alarma audible	Alarma de batería encendida: alarma distintiva de carga de batería baja: alarma de sobrecarga de tono continuo

Protección sobretensiones transitorias y filtrado

Clasificación de energía de sobrecarga (Joules)	509 J
Filtrado	Filtrado constante de ruidos multipolares: 10% de sobretensión pasante de ieee: tiempo de respuesta de limitador: instantáneo
Protección de línea de datos	Protección para Ethernet RJ45 10/100/1000 Base T

Unidades de embalaje

Paquete 1 Peso	11.65 kg
Paquete 1 Altura	33 cm
Paquete 1 ancho	48.5 cm
Paquete 1 Largo	22.5 cm
SCC14	10731304346910
Número de Unidades en el Paquete 2	1
Paquete 2 Peso	13.40 kg
Paquete 2 Altura	6502.40 mm
Paquete 2 Ancho	1282.70 mm
Paquete 2 Largo	9144.00 mm

Sostenibilidad de la oferta

Estado de oferta sostenible	Producto Green Premium
Reglamento REACH	Declaración de REACH
Directiva RoHS UE	Conforme Declaración RoHS UE
Sin mercurio	Si
Información sobre exenciones de RoHS	Si
Normativa de RoHS China	Declaración RoHS China Producto fuera del ámbito de RoHS China. Declaración informativa de sustancias
Comunicación ambiental	Perfil ambiental del producto
Perfil de circularidad	Información de fin de vida útil
Eficiencia energética optimizada	Producto eficiente en materia energética
Take-back	Take-back program available

Garantía contractual

Periodo de garantía	Reparación o reemplazo por 2 años, Reparación o reemplazo por 3 años en países de la Unión Europea
---------------------	--

27/7/22, 12:23

SOLICITO COTIZACIONES - logistcamdddiresa@gmail.com - Gmail

26

≡ M Gmail

🔍 Buscar correo

Redactar

Recibidos 33

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores 50

COT. 02 IVONNE

Más

Formulario de registro de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios. Incluye campos para N° Registro (5367), Fecha (01 AGO 2022), Hora, y una sección de firma con el nombre "FIRMA".

Meet

Nueva reunión

Unirse a una reunión

Hangouts

1 logistica

+

SOLICITO COTIZACIONES Recibidos x

logistica mdd diresa

BUENOS DIAS, ESTIMADO PROVEEDOR SOLICITAMOS COTI

Bernar Angel Mamani Quispe

Estimado, Se remite la cotizacion. Atte. Bernar Angel Mamani Qu

COMPUSOLUTIONS MDD

para mí

Estimados buenos días. Se adjunta la cotización solicitada nro. 668
Saludos cordiales.-

COMPUSOLUTIONS MDD S.A.C

"Tecnología para tus necesidades"

Cel: 989551931 - 922575402

3 archivos adjuntos



PDF img20220727_110..



PDF ANEXOS COTIZACI..

OK.

GRACIAS.

RECIBIDO.

Responder

Reenviar

No tienes contactos de Hangouts

[Buscar a alguien](#)

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

Cey
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.º 305-2023-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025



001465

(15)

Anexo N° 06

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

**DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS**

Presente.-

De mi consideración:

La (El) que suscribe, en calidad de proveedor, identificada(o) con D.N.I. N° **43294098**, con RUC N° **20604031827** Habilitado, y con domicilio real y procesal para todos sus efectos en **JR TACNA 3Y**, Región **MADRE DE DIOS**, Provincia **TAMBOPATA** y Distrito **TAMBOPATA** y Luego de haber examinado las Especificaciones Técnicas y /o Términos de Referencia, declaró bajo juramento, lo siguiente:

1. Haber leído y tomado pleno conocimiento de las condiciones y sanciones contenidas en la Directiva **"NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO UIT"** emitida por el Organo Supervisor de las Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo N° 082-2019-EF que Aprueba el Texto Unico Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, el Decreto Supremo N° 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
2. Cumpro con los requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y especificaciones técnicas de la presente contratación o adquisición.
3. No tener impedimento para contratar con el Estado.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la contratación o adquisición.
5. Me comprometo a mantener mi oferta durante la contratación hasta perfeccionar el contrato (Orden de Compra /Servicio) en caso de resultar adjudicado.
6. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
7. No tener dentro de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos, servidores públicos y/o personal de confianza, dentro del marco de la Ley N° 26771 y su modificatoria y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2015-PCM; de ser afirmativo detallar: Apellidos y Nombres - Grado de Parentesco o vínculo conyugal y Oficina donde labora.
8. Conozco las sanciones contenidas en las normas correspondientes a los actos de Nepotismo Vigentes.
9. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios o a terceros en el desarrollo de mis actividades, durante la contratación.

Puerto Maldonado, 27 de JULIO de 2022

 **COMPU Solutions MOD**
Soluciones de Tecnología y Negocios

.....
Ever Huamani Aguilar
Gerente General
COMPU SOLUTIONS MOD S.A.C.

.....
(Firma) del Proveedor o Representante Legal

Nombre **EVER HUAMANI AGUILAR**

DNI N° **43294098**

RUC N° **20604031827**

24

Anexo N° 07

**CARTA DE AUTORIZACION
PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)**

Señor:

**Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios**

Presente. -

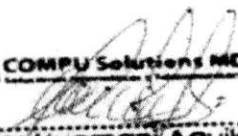
Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted, que mi Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es el N° 00248500257423708117, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de **COMPU SOLUTIONS MDD SAC**, sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el **BANCO DE CREDITO DEL PERU BCP**

Así mismo, dejo constancia que el comprobante de pago (consignar el que corresponda: Recibo por honorarios/factura) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra u Orden de Servicio o las prestaciones en bienes o servicios materia del contrato 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,

 **COMPU SOLUTIONS MDD**



Ever Huamani Aguilar
Gerente General
COMPU SOLUTIONS MDD S.A.C.

.....
(Firma) del Proveedor o Representante Legal

Nombre **EVER HUAMANI AGUILAR**

DNI N° **43294098**

RUC N **20604031827**

23

PACTO DE INTEGRIDAD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Declaro **BAJO JURAMENTO**, que la empresa **COMPU SOLUTIONS MDD SAC**, identificada con RUC N° **20604031827**, con domicilio en **Jr TACNA 3Y**, distrito de **TAMBOPATA**, provincia **TAMBOPATA** y departamento de **MADRE DE DIOS**, Se compromete a cumplir el pacto de integridad o compromiso de no soborno (anticorrupción), el cual incluye lo siguiente:

- a) No haber ofrecido ni otorgado, ni ofrecerá u otorgará, ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o a sus familiares o socios comerciales, a fin de obtener o mantener el contrato objeto de curso.
- b) Declaro no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postores o con terceros, con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.
- c) Me comprometo a evitar la extorsión y la aceptación de sobornos por parte de sus funcionarios.
- d) El incumplimiento del pacto de integridad generara:
 - La inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades emergentes.

En señal de la conformidad se firma, en la ciudad de PUERTO MALDONADO, a los 01 Días del mes de JUNIO del 2022.

 **COMPU SOLUTIONS MDD**

.....
Ever Huamani Aguilar
Gerente General
COMPU SOLUTIONS MDD S.A.C.

Atentamente,

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Señores : **ADL SYSTEM TECHNOLOGY** R.U.C.10425957622
Dirección : **AV 15 DE AGOSTO 744 INT B**
Teléfono : **9827992222** Fax :
Nro. Cons. : 689 Fecha : 22/06/2022 Documento : PEDIDO 02477
Concepto : ADQUISICION DE ACUMULADOR DE ENERGIA PARA TELESALUD Y PUNTOS DE DIGITACION

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
28.00	UNIDAD	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS UPS 2200VA SMART FX-2200LCD-U FORZA 1200W 8 TOMAS	1,240.00	
			TOTAL	34,720.00

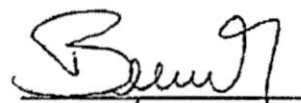
Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
en la siguiente dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO MALDONADO Teléfono : 082-572034-2105/2106

Condiciones de Compra

- Forma de Pago: **CC**
- Garantía: **24 MESES**
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio: **07 DIAS**
- Tipo de Moneda: **SOLES**
- Validez de la cotización: **10 DIAS**
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente;

Area de Logística


Bernar Angel Mamani
Gerente

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Señores : **ADL SYSTEM TECHNOLOGY** R.U.C.10425957622
Dirección : **AV 15 DE AGOSTO 744 INT B**
Teléfono : **9827992222** Fax :
Nro. Cons. : 689 Fecha : 22/06/2022 Documento : PEDIDO 02477
Concepto : ADQUISICION DE ACUMULADOR DE ENERGIA PARA TELESALUD Y PUNTOS DE DIGITACION

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
28.00	UNIDAD	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS CDP R-Smart 2010i, interactivo, 2000VA, 1200W, 220V, 10 tomacorrientes. 5 tomas UPS/AVR, 5 tomas de supresión de picos, pantalla LCD, interfaz de comunicación USB / RJ-45.  	1,180.00	
			TOTAL	33,040.00

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
en la siguiente dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO MALDONADO Teléfono : 082-572034-2105/2106

Condiciones de Compra

- Forma de Pago: **CCI**
- Garantía: **24 MESES**

- La Cotización debe incluir el I.G.V.

- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio: **07 DIAS**

- Tipo de Moneda: **SOLES**

- Validez de la cotización: **10 DIAS**

- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.

- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente;

Area de Logística


Bernar Angel Mamani
Gerente

26/7/22, 07:50

SOLICITO COTIZACIONES - logistcamdddirea@gmail.com - Gmail



Buscar correo

Redactar

Recibidos 36
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 49
COT. 01 16
COT. 02 IVONNE
Más

Bernar Angel Mamani Quispe

para mí

Estimado,

Se remite la cotización.

Atte.

Bernar Angel Mamani Quispe
GERENTE

ADL SYSTEM TECHNOLOGY

RUC: 10425957622

Av. 15 de Agosto N° 744 Interior "B" Puerto Maldonado Peru.

Tel (51-082) 792240 | RPM #985744548 | RPC 982799222 | RPE 982703461

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud Madre de Dios
DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA

N° Expediente: 5226
Fecha: 26 JUL 2022
Hora: 11:27
Firma: [Firma]

FRMA

De: logistica mdd direa <logistcamdddirea@gmail.com>

Enviado: jueves, 21 de julio de 2022 11:27 a. m.

Para: ANIBALSMITH_11@hotmail.com <ANIBALSMITH_11@hotmail.com>; compusolutionsmdd@gmail.com <compusolu

<adlsolucionessrl@gmail.com>

Asunto: SOLICITO COTIZACIONES

Meet

Nueva reunión

Unirse a una reunión

Hangouts

https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox/QgrcJHsblSdlBDRlxvSKrTKGVHLfxMFb?messagePartId=0.1

001471



29

Especificaciones Rápidas

Capacidad	2000VA / 1200W
Tipo de onda	Simulación onda senoidal
Peso	12Kg
Protección	Línea de datos RJ-45/11, Protección sobrecarga, descarga y carga excesiva
Conector de entrada	90 min aprox.
Tipo de Salida/Numero	5 NEMA 5-15R con regulación AVR y respaldo de batería + 5 NEMA 5-15R con supresión de picos
Voltaje	120Vca
Protección de picos de voltaje	560 Joules
Tipo/cantidad de baterías	12VDC 12V/9AH x 2
Dimensiones	146 x 200 x 390 mm
Software	Soporta Windows 98/NT/2000/Me/XP/2003/Vista/7/8/10)
Certificaciones	ISO 9001, ISO 14001, CIDET y NOM
Show Quick Specs	

18

PACTO DE INTEGRIDAD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Declaro **BAJO JURAMENTO**, que la empresa **ADL SYSTEM**, identificada con RUC N° **10425659622** con domicilio en **Av. 15 de Agosto 744** distrito de **Tumbura**, provincia de **Tumbura** y departamento de **Puno**, se compromete a cumplir el pacto de integridad o compromiso de no soborno (anticorrupción), el cual incluye lo siguiente:

- a) No haber ofrecido ni otorgado, ni ofrecerá u otorgará, ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o a sus familiares o socios comerciales, a fin de obtener o mantener el contrato objeto de curso.
- b) Declaro no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postores o con terceros, con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.
- c) Me comprometo a evitar la extorsión y la aceptación de sobornos por parte de sus funcionarios.
- d) El incumplimiento del pacto de integridad generara:
 - La inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades emergentes.

En señal de la conformidad se firma, en la ciudad de....., a los..... Días del mes de..... del 2022.

Atentamente,

ADL
System Technology

Gerente



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



AF

Anexo N° 06

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

Presente.-

De mi consideración:

La (El) que suscribe, en calidad de proveedor, identificada(o) con D.N.I. N° 42595767 con RUC N° 1042595767 Habilitado, y con domicilio real y procesal para todos sus efectos en AV. 15 de Agosto 744, Región Madre de Dios Provincia Tambopata y Distrito Tambopata y Luego de haber examinado las Especificaciones Técnicas y /o Términos de Referencia, declaró bajo Juramento, lo siguiente:

1. Haber leído y tomado pleno conocimiento de las condiciones y sanciones contenidas en la Directiva "NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO UIT" emitida por el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo N° 082-2019-EF que Aprueba el Texto Unico Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, el Decreto Supremo N° 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
2. Cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y especificaciones técnicas de la presente contratación o adquisición.
3. No tener impedimento para contratar con el Estado.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la contratación o adquisición.
5. Me comprometo a mantener mi oferta durante la contratación hasta perfeccionar el contrato (Orden de Compra /Servicio) en caso de resultar adjudicado.
6. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
7. No tener dentro de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos, servidores públicos y/o personal de confianza, dentro del marco de la Ley N° 26771 y su modificatoria y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2015-PCM; de ser afirmativo detallar: Apellidos y Nombres - Grado de Parentesco o vínculo conyugal y Oficina donde labora..
8. Conozco las sanciones contenidas en las normas correspondientes a los actos de Nepotismo Vigentes.
9. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios o a terceros en el desarrollo de mis actividades, durante la contratación.

Hernan Anibal Mamani Quispe
GERENTE

Puerto Maldonado, de de

(Firma) del Proveedor o Representante Legal

Nombre

DNI N° 42595767

RUC N° 1042595767



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



16

Anexo N° 07

CARTA DE AUTORIZACION
PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)

Señor:

Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted, que mi Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es el N° 002485007356420714, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de Bernar A. Mamani Quispe, sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco BCP.

Así mismo, dejo constancia que el comprobante de pago (consignar el que corresponda: Recibo por honorarios/factura) a ser emitida por mí representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra u Orden de Servicio o las prestaciones en bienes o servicios materia del contrato 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,

ADL
System Technology
Bernar A. Mamani Quispe
GERENTE

(Firma) del Proveedor o Representante Legal

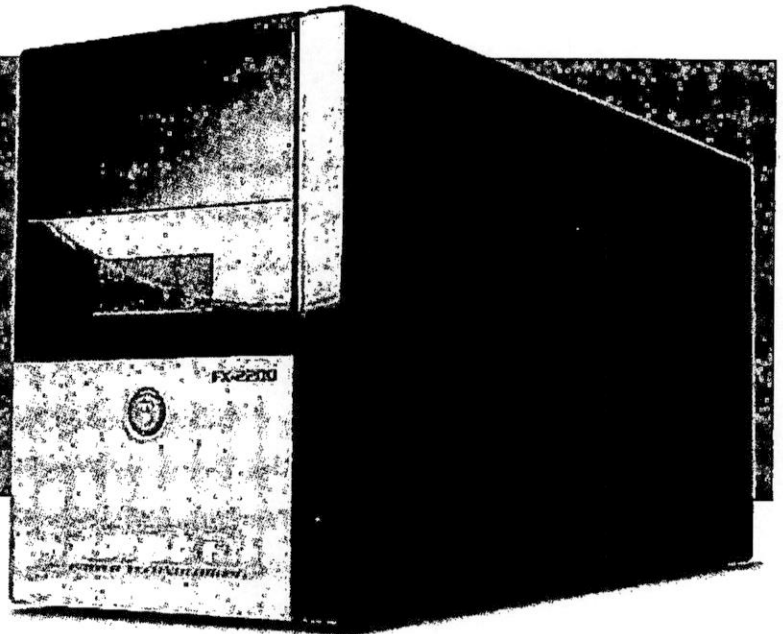
Nombre Bernar A. Mamani Quispe

DNI N° 47545707

RUC N° 10475457022

FX-2200LCD-U

La Serie FX de Forza
ofrece un mayor
nivel de protección
especialmente
diseñada para
equipos de oficina



De alto rendimiento como servidores,
dispositivos electrónicos sensibles y compo-
nentes para cine en el hogar. Cuenta con
protección de línea coaxial y un monitor LCD,
además de un sistema de batería (UPS), el cual
le deja suficiente tiempo para grabar la
información importante y apagar todo el
equipo con seguridad durante cortes de luz. El
sistema UPS de la serie FX viene en dos
configuraciones distintas: 1500 y 2200VA.
Diseñado para Sistema de cine en el hogar/
Servidores & Redes

Características

- UPS inteligente con topología interactiva en línea
- Unidad de reserva para emergencia
- Completa protección de regulación AVR
- Control simplificado con monitor LCD de última generación
- Protección de línea coaxial
- Protección para redes y línea telefónica contra sobretensiones
- Software ForzaTracker
- Incluye cable USB
- Calidad de confianza
- Sistema respaldado con una garantía de tres años, con un límite de 2 para las baterías



Ideal para

2200VA
NIVEL DE
PROTECCIÓN **5**

- + Interruptor
- + Protector de sobretensión
- + Protector de voltaje
- + Regulador de voltaje
- + Respaldo de batería

MPN	FX-2200LCD.U
General	
Capacidad	2200VA/1200W
Entrada	
Tensión nominal	220V
Margen de tensión	166-280VCA
Frecuencia	45-65Hz (detección automática)
Tipo de enchufe de CA	NEMA 5-15P
Salida	
Tensión nominal	220V +/- 10%
Frecuencia	50/60Hz
Estabilidad de frecuencia	+/- 1Hz en modo de batería
Forma de onda	Onda sinusoidal modificada
Número total de salidas	8 (NEMA 5-15R)
Respaldo total con batería y protección contra sobrecargas	6
Protección contra sobrecargas solamente	2
Protección para Internet	RJ-45
Protección para teléfono/módem/Fax	RJ-11
Protección de línea coaxial	Incluida
Administración mediante puerto USB	Incluida
Batería	
Tipo y número de baterías	12V/9Ah (2)
Tiempo de autonomía	81 min**
Tiempo de recarga	Hasta el 90% de su capacidad en 6 horas
Regulación de tensión	
Regulación automática de tensión	Incluida
Regulación de frecuencia	
Selección de frecuencia automática	Incluida
Transferencia a línea/batería	
Tiempo de transferencia típico	2-4ms
Transferencia por baja tensión de línea a batería (120/220V)	166VCA
Transferencia por alta tensión de línea a batería (120/220V)	145VCA
Alarmas/ Indicadores	
Indicadores visuales	Práctica pantalla LCD con iluminación de fondo azul que indica el estatus de las baterías, el voltaje de entrada/salida y el modo de operación.
Alarma audible	Modo de batería: se activa cada 10 segundos Bajo voltaje de la batería: se activa cada 1 segundo Sobrecarga: se activa cada 0.5 segundo Falla: sonido continuado
Protección	
Protección total	Regulación de tensión de línea: 110%+20%/-10%; después de 5 minutos interrumpe el paso de corriente y pasa al modo de falla. 120%+20%/-10%; interrumpe de inmediato el paso de corriente y pasa al modo de falla. Modo de batería: 120%+20%/-0%; interrumpe de inmediato el paso de corriente
Joules	660J
Características especiales	
Opción de "arranque en frío"	Incluido
Recarga automática	Incluida
Ambiente	
Temperatura de funcionamiento	0-40°C
Temperatura de almacenamiento	-15-45°C
Humedad relativa	De 0 a 90% no condensada
Nivel de ruido	<40 dB a un metro de distancia de cualquier superficie

13

MPN	FX-2200LCD-U
Características físicas	
Interruptor de encendido	Incluido (con luz)
Carcasa	Plástico, retardador de llama
Color	Negro
Longitud del cable	1,2m
Dimensiones	389x142x196mm
Peso	11.3kg
Información adicional	
Garantía	3 años*

* Límite de 2 años en las baterías

** Calculado con una computadora individual más monitor al 7% de carga



EMERGENCY BACKUP
POWER SUPPLY



POWER SURGE &
SPIKE PROTECTION



NETWORK, PHONE & INTERNET
ESD PROTECTION



AVR PROTECTION



USB PORT
(CABLE INCLUDED)



MONITORING SOFTWARE
(CD INCLUDED)



DIGITAL CONNECTION
(CABLE NOT INCLUDED)



NOM



NYCE



CE



ISO 9001
ISO 14001
CERTIFIED

Forza Power Technologies™ es marca registrada. Todas las demás marcas y nombres comerciales son propiedad de sus respectivos dueños. Cualquier mención de los mismos es por motivos informativos solamente y por ende, no representa recomendación ni promoción alguna por parte de la empresa. Forza Power Technologies™ no asume ninguna responsabilidad por el uso ni el funcionamiento de tales productos. Hecho en China

001478

No Cumple (12)

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 21.01.01.U8

Fecha : 20/07/2022
Hora : 16:08
Página : 1 de 1

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Señores : **K&A Sistemas y Telecomunicaciones SAC** R.U.C. 20490765680
Dirección : **Sirom Sumin # 878**
Teléfono : **982683041** Fax :
Nro. Cons. : 689 Fecha : 22/06/2022 Documento : PEDIDO 02477
Concepto : ADQUISICION DE ACUMULADOR DE ENERGIA PARA TELESALUD Y PUNTOS DE DIGITACION

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
28.00	UNIDAD	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS FORZA UPS SL-1012 UL SMART	570.00	15960.00
			TOTAL	15960.00

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
en la siguiente dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO MALDONADO Teléfono : 062-672034-2105/2106

Condiciones de Compra

- Forma de Pago: **CCI**
- Garantía: **5 Años**
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio: **15 Días**
- Tipo de Moneda: **Soles**
- Validez de la cotización: **70 Días**
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Alientamente;

Area de Logística

K&A
SISTEMAS Y TELECOMUNICACIONES SAC
Sindy Rina Espiritu Vera
GERENTE

001479

26/7/22, 08:53

SOLICITO COTIZACIONES - logisticaamddiresa@gmail.com - Gmail



Q Buscar correo

Redactar

36

Recibidos

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores

COT. 01

COT. 02 IVONNE

Más

SOLICITO COTIZACIONES

Recibidos x

logistica mdd diresa

BUENOS DIAS, ESTIMADO PROVEEDOR SOLICITAMOS COTIZACION / PROFORMA DEL DOCUMENTO ADJUNTO.

kyasistemasac@gmail.com

para mí

Adjunto cotizacion solicitada

Atentamente;

SINDY ESPIRITU VERA

Tef: 082- 573844 - Cel. Mov: 982610450



K & A

SISTEMAS Y TELECOMUNICACIONES S.A.C.

Meet

Nueva reunión

Unirse a una reunión

Hangouts

001480

<https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#inbox/KtblLwgprFMGJhGSbKHgPcVksMJfvcKrg>

MINISTERIO DE SALUD
Direccion Regional de Salud Madre y de Niños
DIRECCION DE LOGISTICA

Nº Registro... 5230 Hora...
Fecha... 26 JUL 2022
Firma... *[Firma]*

FIRMA





K&A

Jirón Junín N° 878 Puerto Maldonado - Perú

Teléf.: 082-573844 - +51-987 454 065

SISTEMAS Y TELECOMUNICACIONES S.A.C.

E-mail: kyasistemasac@gmail.com

RUC: 20490765680

Puerto Maldonado 01 de ABRIL de 2022

SEÑORES: DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

Es grato dirigimos a usted, con la finalidad de presentarle nuestra Propuesta Técnica y Económica:

MARCA : FORZA

MODELO : UPS SL-1012UL SMART 1000VA 600W 8 TOMAS 220V

ESPECIFICACIONES TECNICAS

CAPACIDAD : VA:1000

Watts: 600

Joules: 660

INPUT : Entrada voltaje nominal: 110/120

Margen de Voltaje: 89-145VAC

Entrada Frecuencia: 45/65Hz

OUTPUT : Salida Voltaje nominal: 110/120

Salida Frecuencia: 45/65Hz

Número de Tomas: 8

Tomas exclusivas sobretensión: 2

Tomas Bat/AVR/Sobretensión: 6

PROTECCIÓN: AVR: 89-145VAC

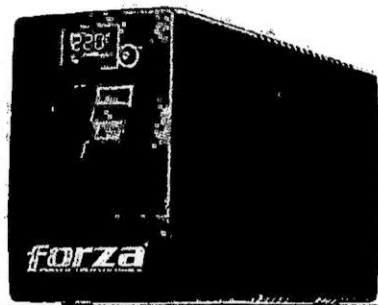
Protección en Joules: 660

Batería: 2x12v/7.2AH

Tiempo de Respaldo: 40 minutos

Protección Línea de Datos: RJ-45/11

forza



PRECIO PROMOCIONAL!!!

CANT	DESCRIPCION	P.Unitario	P. Total
28	FORZA UPS SL-1012UL SMART 1000VA 600W 8 TOMAS 220V	S/. 570.00	S/. 15,960.00

CONDICIONES COMERCIALES:

Moneda : Soles
Plazo de entrega : 20 días
Validez de la oferta : 30 días
Garantía : 12 meses contra cualquier desperfecto de fabrica

Con la finalidad de brindarles una atención personalizada e inmediata, les pedimos sirvan comunicarse al

DEPARTAMENTO DE TELEMARKETING; llamando al teléfono 082-573684. Cualquier consulta estamos a su disposición. Sin otro particular al respecto y esperando contarlos como uno de nuestros principales clientes, nos despedimos de usted.

Atentamente;

K&A
SISTEMAS Y
TELECOMUNICACIONES S.A.C.
Sindy Espiritu Vera
GERENTE

40
7
001481

forza
POWER TECHNOLOGIES

forzaups.com

NT-1012U

La serie NT de Forza
ofrece protección
eléctrica a su compu-
tadora personal y
periféricos.



De tamaño compacto, la unidad es ideal para espacios de trabajo limitados en la oficina y el hogar. Aunque pequeña en tamaño, proporciona la máxima protección ante la constante amenaza de fallas en el suministro eléctrico.

Características

- Sistema de alimentación ininterrumpible
- Protección eléctrica para equipos de uso doméstico y comercial
- Regulador de voltaje (AVR), corrige automáticamente las variaciones en el suministro
- 6 tomacorrientes con supresión de sobretensiones, respaldo de batería y regulación automática de voltaje AVR
- Protección para teléfono, fax y módem (RJ-11)
- Tres años de garantía



Ideal para



1000VA

NIVEL DE PROTECCIÓN **5**

- + Interruptor
- + Supresor de sobretensión
- + Protector de voltaje
- + Regulador de voltaje
- + Respaldo de batería

8

MPN NT-1012U	
Aspectos generales	
Capacidad	1000VA/500W
Entrada	
Tensión nominal	220V
Margen de tensión	162-268VCA
Frecuencia	45-65Hz (detección automática)
Tipo de enchufe	1 NEMA 5-15P
Salida	
Tensión nominal	220V +/- 10%
Frecuencia	50/60Hz
Estabilidad de frecuencia	+/- 1Hz en modo de batería
Forma de onda	Onda sinusoidal modificada
Número total de salidas	6 (NEMA 5-15R)
Respaldo total con batería y protección contra sobrecargas	5
Protección exclusiva contra sobretensión	1
Protección para teléfono/módem/fax	RJ-11
Batería	
Tipo y número de baterías	12V 9Ah (1)
Tiempo de autonomía	32min*
Tiempo de recarga	Hasta el 90 % de su capacidad en 6 horas
Regulación de tensión	
Regulación de tensión (120/220V)	220V
Característica de refuerzo (120/220V)	Vin x 1.18
Característica de compensación (120/220V)	Vin x 0.85
Regulación de frecuencia	
Selección de frecuencia automática	SI
Transferencia a línea/batería	
Tiempo de transferencia típico	2-4ms
Transferencia por baja tensión de línea a batería (120/220V)	162VAC
Transferencia por alta tensión de línea a batería (120/220V)	268VAC
Alarmas/Indicadores	
Indicadores visuales	Modo de CA: azul fijo Modo de batería: azul intermitente Modo de falla: luz azul apagada
Alarma audible	Modo de batería: se activa cada 10 segundos Bajo voltaje de la batería: se activa cada 1 segundo Sobrecarga: se activa cada 0,5 segundo Falla: sonido continuado
Protección	
Protección total	Regulación de tensión de línea: 110%+20%/-10%; después de 5 minutos interrumpe el paso de corriente y pasa al modo de falla. 120%+20%/-10%; interrumpe de inmediato el paso de corriente y pasa al modo de falla. Modo de batería: 120%+20%/-0%; interrumpe de inmediato el paso de corriente
Joules	200J
Características especiales	
Opción de arranque en frío	SI
Recarga automática	SI
Ambiente	
Temperatura de funcionamiento	0-40°C
Temperatura de almacenamiento	-15-45°C
Humedad relativa	De 0 a 90% no condensada
Nivel de ruido	<40 dB a un metro de distancia de cualquier superficie

6

Anexo N° 06

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

**DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS**

Presente.-

De mi consideración:

La (El) que suscribe, en calidad de proveedor, identificada(o) con D.N.I. N° 20427318, con RUC N° 20490765680 Habilitado, y con domicilio real y procesal para todos sus efectos en Jr. Junin 378, Región MADRE DE DIOS, Provincia TAMBOPATA y Distrito TAMBOPATA y Luego de haber examinado las Especificaciones Técnicas y/o Términos de Referencia, declaró bajo juramento, lo siguiente:

1. Haber leído y tomado pleno conocimiento de las condiciones y sanciones contenidas en la Directiva "NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES Á OCHO UIT" emitida por el Organo Supervisor de las Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo N° 082-2019-EF que Aprueba el Texto Unico Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, el Decreto Supremo N° 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
2. Cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y especificaciones técnicas de la presente contratación o adquisición.
3. No tener impedimento para contratar con el Estado.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la contratación o adquisición.
5. Me comprometo a mantener mi oferta durante la contratación hasta perfeccionar el contrato (Orden de Compra /Servicio) en caso de resultar adjudicado.
6. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
7. No tener dentro de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos, servidores públicos y/o personal de confianza, dentro del marco de la Ley N° 26771 y su modificatoria y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2015-PCM; de ser afirmativo detallar: Apellidos y Nombres - Grado de Parentesco o vínculo conyugal y Oficina donde labora.
8. Conozco las sanciones contenidas en las normas correspondientes a los actos de Nepotismo Vigentes.
9. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios o a terceros en el desarrollo de mis actividades, durante la contratación.

Puerto Maldonado, 07 de junio de 2022

**K & A**
TELECOMUNICACIONES S.A.C.
Sindy Espiritu Vera
GERENTE

(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre Sindy Espiritu Vera
DNI N° 20427318
RUC N° 20490765680

(5)

Anexo N° 07

**CARTA DE AUTORIZACION
PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)**

Señor:

**Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios**

Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted, que mi Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es el N° 00248500196937203414, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de K y A Sullamay y Telecomunicaciones S.A.C., sean abonados en la cuenta que corresponde B CP al indicado CCI en el Banco.....

Así mismo, dejo constancia que el comprobante de pago (consignar el que corresponda: Recibo por honorarios/factura) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra u Orden de Servicio o las prestaciones en bienes o servicios materia del contrato 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,


Sindy Espiritu Vera
GERENTE

.....
(Firma) del Proveedor o Representante Legal

Nombre Sindy Rina ESPIRITU VERA

DNI N° 20427318

RUC N° 20490765680

PACTO DE INTEGRIDAD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Declaro **BAJO JURAMENTO**, que la empresa K & A Sistemas y Telecomunicaciones SAC identificada con RUC N° 20490765680, con domicilio en Av. Junin n° 878, distrito de Tambopata, provincia Tambopata y departamento de Madre de Dios. Se comprometo a cumplir el pacto de integridad o compromiso de no soborno (anticorrupción), el cual incluye lo siguiente:

- a) No haber ofrecido ni otorgado, ni ofrecerá u otorgará, ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o a sus familiares o socios comerciales, a fin de obtener o mantener el contrato objeto de curso.
- b) Declaro no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postores o con terceros, con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.
- c) Me comprometo a evitar la extorsión y la aceptación de sobornos por parte de sus funcionarios.
- d) El incumplimiento del pacto de integridad generara:
 - > La inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades emergentes.

En señal de la conformidad se firma, en la ciudad de Tambopata, a los 26 Días del mes de Mayo del 2022.

Atentamente,


Sindy Espiritu Vera
GERENTE

9/8/22, 15:46

Gmail - NOTIFICACION DE ORDEN DE COMPRA N°489 - 2022.

5



Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com>

NOTIFICACION DE ORDEN DE COMPRA N°489 - 2022.

1 mensaje

Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com>
Para: compusolutionsmdd@gmail.com

9 de agosto de 2022, 15:46

MEDIANTE LA PRESENTE LE NOTIFICAMOS LA O/C N°489 PARA SU ATENCIÓN.

(POR FAVOR CONFIRMENOS LA RECEPCIÓN A ESTA MISMA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA A LA BREVEDAD POSIBLE Y EL PLAZO COMIENZA A CORRER A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA PRESENTE NOTIFICACIÓN).

IMPORTANTE: Al enviar la mercadería portar una copia de la orden de compra, Factura de venta, de ser el caso, Guía de Remisión Transportista (Destinatario), Guía de Remisión Remitente detallando las características del bien, adheridos al equipo (sobre manila) en el lugar más visible; **EN CASO DE EQUIPOS DETALLAR: MARCA - MODELO - NÚMERO DE SERIE - ACCESORIOS O COMPONENTES DE CADA EQUIPO EN LA GUÍA DE REMISIÓN; ASÍ COMO LA CARTA DE GARANTÍA ORIGINAL DEL BIEN POR PARTE DE SU REPRESENTADA DE SER EL CASO DE NO PORTAR CON LA DOCUMENTACIÓN ANTES MENCIONADA NO SE REALIZARÁ LA RECEPCIÓN EN ALMACÉN.**

ENVIAR AL ALMACÉN CENTRAL DIRECCIÓN - CARRETERA ROMPEOLAS

KM. 3 - TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

*** HORARIO DE ATENCIÓN EN ALMACÉN: DE 7.30 AM A 12.20 PM Y DE 2.40 PM A 4.10 PM**

Atte.

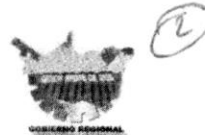
Adquisiciones

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
OFICINA DE LOGÍSTICA
AV. ERNESTO RIVERO N° 475
TELÉFONO 082-571127 082-573875
PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS

O.C N°489.pdf
910K



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú



ACTA DE CONFORMIDAD

Conste por el presente, que el responsable de: **LA DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO PUBLICO**, de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios realizó constatación y verificación de la adquisición de bienes descritos en la Orden de Compra – Guía de Internamiento N° 489, adquiridos a la empresa: **COMPU SOLUTIONS MDD S.A.C.**, los mismos que cumplen con las especificaciones técnicas y características contempladas en el requerimiento y hoja de pedido de compra SIGA.

Por lo que en señal de conformidad a los bienes adquiridos, el o los responsables del área usuaria proceden a la firma de la presente acta.

Puerto Maldonado,

17 AGO 2022

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

Obsta. Fiorella Y. Sotelo Canahuatpa
Directora de Servicios de Salud y Aseguramiento Público
C.O.P. 27718

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria
Dirección de Estadística e Informaciones
Ing. Asst. Merysa Torres Gonzales
DIRECTOR
C.I.P. 144565

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025

FORMATO N° 01				
LIQUIDACION DE PAGO DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS				
1	Datos del Formato			
	Número del formato	00495		
	Fecha de emisión del formato	17-08-22		
	Expediente de Trámite Documentario			
	Centro de Costo que requiere la contratación	DESP		
3	Tipo de requerimiento	BIENES	X	
		SERVICIOS		
4	Objeto	ADQUISICION DE EQUIPO ELECTRICO		
5	Tipo y N° Proceso de Selección	ASP		
6	Datos del Contratista			
	Razón Social	COMPU SOLUTIONS MDD S.A.C.		
	RUC	20604031827		
	CCI			
7	Expediente SIAF	4129		
8	De la notificación			
	Fecha de notificación	9/08/2022		
	Plazo de entrega	8	DÍAS CALENDARIOS LAS QUE SE COMPUTAN A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACION DE LA ORDEN DE COMPRA	
	Fecha máxima de entrega	17/08/2022		
	Fecha de entrega (proveedor)	15/08/2022		
9	Documento con el que se realiza la contratación			
	Tipos de Documento: 1. Orden de Compra 2. Orden de Servicio 3. Contrato 4. Otro			
	Tipo	Número	Observaciones	
	1	489	34,020.00	
10	Documento que sustenta el pago			
	Tipos de Documento: 01. Guía de Remisión 02. Factura 03. Boleta de Venta			
	04. Recibo por Honorarios 05. Acta de Conformidad 06. Nota de Crédito 07. Nota de Débito			
	08. Carta CCI 09. Declaración Jurada 10. Otros (detallar)			
	Tipo	Número	Observaciones	
	1	EG01-71		
	2	E001-497	34,020.00	
	05	DESP	OBSTA. FIORELLA SOTELO CANAHUALPA	ING.SIST. MANUEL TORRES GONZALES
			DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DOCUMENTO AUTENTICADO	
			GUÍA VELÁSQUEZ ESTRADA FEDATARIO TITULAR R.E.R.N° 305 2023-GOREMAD/DI-RESA 17/08/2022	
11	Informe de Liquidación			
12	Historial de Liquidaciones		Monto del Contrato S/. 34,020.00	
			Liquidación Actual 34,020.00	
			Liquidaciones Anteriores S/. 0.00	
			Saldo Pendiente de Liquidación S/. 0.00	
13	Resumen de Liquidación		Monto a Liquidar S/. 34,020.00	
			Penalizaciones a aplicar 0.00	
			Importe Neto S/. 34,020.00	
14	Elaborado por: Gonzalo Michell ROMERO VELAZCO		GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración C.P.C. Jesús Lizaraso Romero JEFE (e) DE LA OFICINA DE LOGISTICA	
			GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración Bach. Com. Kevin Barrios Monge JEFE DE ADQUISICIONES OFICINA DE LOGISTICA	

001490

REGISTRO SIAF 0000006994

RUC 20527847355

SON UN MIL SESENTIDOS Y 00/100 SOLES

Nº	DIA	MES	ANO
7495	14	12	2022

13 0138 3 9002 3999999

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

[Signature]

M. TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.N.º 440-2025-GOREMAD/DIRESA

25 SEP 2025

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

PAGADO

CONSTANCIA DE PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA

EJERCICIO 2022

Unidad Ejecutora 000879 REGION MADRE DE DIOS-SALUD

Datos Generales

RUC	20527847355
Nombre	COMERCIAL IMPORTADORA DISTRIBUIDORA
Documento	FACTURA
Nro Documento	FF01-0002154

Detalle

CCI	01820100020102198747
Banco	BANCO DE LA NACION
Nro Cuenta Bancaria	000201021987
Fecha de Pago	15/12/2022
Numero de	081-22004293
Moneda	S/.
Monto	1,062.00
Expediente SIAF	0000006994

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0000970

N° Exp. SIAF:

0000006994

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Día	Mes	Año
25	11	2022

7495

22004293

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es): COMERCIAL IMPORTADORA DISTRIBUIDORA FERNANDEZ E.I.R.L. Dirección: AV. LEON VELARDE N° 995 MADRE DE DIOS / TAMBOPATA / TAMBOPATA CCI: 01820100020102198747 RUC: 20527847355 Teléfono: 572221-9686103 Fax:	N° Cuadro Adquisic: 001031 Tipo de Proceso: ASP N° Contrato: Moneda: S/ T/C:
Concepto: AQUISICION DE ACUMULADOR DE ENERGIA OFICIO N°2932-2022-GOREMAD-DIRESA-DESP	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
462200500001	1.	UNIDAD	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS - BLAZER *PLAZO DE ENTREGA: 06 DIAS CALENDARIOS A PARTIR DE NOTIFICADO LA ORDEN DE COMPRA *LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN CENTRAL DE LA DIRESA MADRE DE DIOS *USUARIO: DESSAP/DESP ***NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP***	1,180.000000	1,180.00

FORMATO 1012
PENALIDAD S/ 118.00

TIENE PENALIDAD

***** (UN MIL CIENTO OCHENTA Y 00/100 SOLES) *****

25 SEP 2025

AFECTACION PRESUPUESTAL				
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto S/
0138	20.044.0096.9002.3999999.5001174	4 - 13	2.6.3.2.9.4	1,180.00

13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
SIS
28 NOV 2022
Fecha: 06 DIC 2022

TOTAL S/ 1,180.00

Exonerado :	1,180.00
V. Venta :	0.00
I.G.V. :	0.00
Total :	1,180.00

ÁREA DE KARDEX - FECHA 07 DIC 2022
CARGADO

Facturar a nombre de DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
Dirección AV. ERNESTO RIVERO N° 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS RUC: 20170258054
Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección:
CARRETERA A ROMPEOLAS KM. 3 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

ELABORADO POR	ORDENACION DE LA COMPRA	CONFORMIDAD
VILLARRUEL PANDURO, JOSE JAIR	Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración RESPONSABLE DE Sr. Juan Carlos Rodríguez 06 DIC 2022

NOTA IMPORTANTE:

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

001493

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 004821

N° CCP SIAF: 0000004909

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección : ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
 Objeto del Proc. : BIEN
 Síntesis de Especificación Técnica : AQUISICION DE ACUMULADOR DE ENERGIA
 Nro. de Ref. en el PAC :
 Incluido en el PAC mediante Resolución:
 Base Legal : Artículo 5° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento : PEDIDO DE COMPRA N°4996
 Informado con Documento N° : OFICIO N°2932-2022--GOREMAD-DSSAP-DESP
 Valor Referencial : S/ 1,180.00 Soles

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
 Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
 Dirección Ejecutiva de Asesoría y Presupuesto

Fecha 18/11/2022

Dr. Adm. Leticia Cruz Vidal
 Jefe de la Oficina de Logística

Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2022					
4-13	0138	20.044.0096.9002.3999999.5001174	0879063A1 DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO PUBLICO	2.6.3.2.9.4	1,180.00
Sub Total					1,180.00
Total					1,180.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3999999 SIN PRODUCTO	1,180.00
Total		1,180.00

Visto el expediente de: ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO

cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 OFICINA EJECUTIVA DE ASesoría y PRESUPUESTO

Fecha

Dr. Adm. Leticia Cruz Vidal
 Jefe de la Oficina de Logística
 Firma del Responsable de Presupuesto



001494



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 22 de noviembre del 2022

OFICIO N° 3127 -2022-GOREMAD/DIRESA-OEPP-UP

SEÑORA:
CPCC. VILMA BARRIENTOS AYALA
DIRECTORA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
Presente. -

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración
RECEPCION - CARGO
Registro Exp. N° _____
Folios: _____
Fecha: **23 NOV 2022**
Hora: **10:50**
Firma: _____

Asunto : Disponibilidad Presupuestal y Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarla cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, según documentos recibidos por la Oficina de Logística que adjunta: Certificación de Crédito Presupuestario N° 4909, cotizaciones, INFORME N° 023-2022-GOREMAD-DIRESA.MDD-LOGIS-JJVP, OFICIO N° 2932-2022-GOREMAD-DIRESA-DESSAP-DESP, requerimiento presentado por la Dirección de Salud de las Personas, para la **adquisición de UPS – Acumulador de Energía**, para realizar las actividades correspondientes. Según pedido Siga y Especificaciones Técnicas.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, así como coordina y controla la información de ejecución de ingresos y gastos autorizados en los Presupuestos y sus modificaciones, los que constituyen el marco límite de los créditos presupuestarios aprobados.
- Que, mediante DIRECTIVA N° 002-2021-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2022, hace mención en el numeral 12.3 del Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, que establece, La certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).
- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM). Asimismo, cuenta con el N° de Transferencia 0260 (2022):

Certificación de Crédito Presupuestario N° 4909

META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
138	13 Donaciones y Transferencias	2.6.32.94	1,180.00
Total:			1,180.00

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.

Atenidamente,

Registro: 8969

Fecha: 24 NOV 2022

Cargos: Adquisición

Para: Lic. Obst. Silvia María Liza Zegarra

Para: DIRECTORA EJECUTIVA

DIRECCION EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Av. Ernesto Riveo N° 475 - Puerto Maldonado

Tel. 082-571127 - 572034 - 573479 - 573261 - 573262 Anexo 2140

Página web: www.

FIRMA

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
OFICINA DE ADMINISTRACION

Registro No. 10858

Fecha: 23 NOV 2022

Para: Logística

Para: Mupus

Para: Corresponsal

FIRMA

001495

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO

NOTA N° 0000004909

(EN SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

MES : NOVIEMBRE
FECHA DE DOCUMENTO : 18/11/2022
TIPO DOCUMENTO : MEMORANDUM
JUSTIFICACIÓN : CCMN-006212: AQUISICION DE ACUMULADOR DE ENERGIA

FECHA APROBACION : 22/11/2022
ESTADO CERTIFICACION : APROBADO

DETALLE DEL GASTO

SECUENCIA PRG PROD/PRY ACT/A/OBR FN. DIV F GRPF META FF RB CGTT G SG SGD ESFESPD	MONTO
0001 INICIAL	
9002 3999999 5001174 20 044 0096 SEGURO INTEGRAL DE SALUD SUBSIDIADO	1,180.00
0138 BRINDAR ATENCION BASICA DE SALUD	1,180.00
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1,180.00
6 GASTOS DE CAPITAL	1,180.00
2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,180.00
2.6.3 ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS	1,180.00
2.6.3.2 ADQUISICION DE MAQUINARIAS, EQUIPO Y MOBILIARIO	1,180.00
2.6.3.2.9 ADQUISICION DE MAQUINARIA Y EQUIPO DIVERSOS	1,180.00
2.6.3.2.9.4 ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA	1,180.00
TOTAL	1,180.00
TOTAL CERTIFICACION	1,180.00
TOTAL NOTA	1,180.00

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Téc. M. Teresa Zambrano Yucra
Presupuesto y Planificación
Sello Y Firma



25 SEP 2025

001496



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



INFORME N° 023-2022-GOREMAD-DIRESA.MDD-LOGIS-OP. PERUCOMPRAS-JJVP

A : GONZALO MICHEL MAO ROMERO VELASCO
JEFE DE UNIDAD DE ADQUISICIONES

ASUNTO : REQUERIMIENTO DE ACUMULADOR DE ENERGIA

REF. : OFICIO N°2932-2022-GOREMAD/DIRESA-DESSAP-DESP

FECHA : Puerto Maldonado, 17 de noviembre del 2022.

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a su vez informo sobre "REQUERIMIENTOS DE ACUMULADOR DE ENERGIA " efectuada a través de los Catálogos Electrónicos de Perú Compras, de ello quiero mencionar lo siguiente:

ANTECEDENTES

- Al realizar la publicación de los Ítems a adquirir en la plataforma de PERUCOMPRAS, apareció una notificación de indicando que no existen ofertas disponibles para los siguiente Ítem, se adjunta captura de pantalla.

En vista que la plataforma indica la no disponibilidad de ofertas para los Ítems publicados, ya que no se encuentran las características de bien solicitado por lo que se sugiere que se adquiriera los bienes mediante adquisiciones menores a 8 UIT.

Es todo cuanto informo para su conocimiento y fines correspondiente.

Atentamente:

JOSE JAIRO VILLARRUEL PANDURO



25 SEP 2025

001497

PERÚ

COMPRAS

Cotizador de Fichas Producto en los Catálogos Electrónicos

Perfil ENTIDAD

72360408 - GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS - DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

12:56 p. m. INICIO | SALIR

Búsqueda de Fichas-Producto

1. Seleccionar catálogo

2. Buscar Fichas Producto

3. Listar Fichas Producto Cotizadas

4. Cotizaciones finalizadas

Cantidad:

1

Acuerdo:

EXT-CE-2021-1 BATERIAS, PILAS Y ACCESORIOS

Catálogo:

BATERIAS, PILAS Y ACCESORIOS

Categoría:

UPS SISTEMA DE ALIMENTA

Características:

> AUTONOMÍA (0)

> DISEÑO DE CHASIS (0)

> EMPAQUE DE FÁBRICA (0)

☒ EN CAJA (0)

FACTOR DE POTENCIA DE SALIDA

> (0)

> FRECUENCIA DE ENTRADA (0)

☒ FRECUENCIA ENTRADA: 50-60HZ (0)

☐ FRECUENCIA ENTRADA: 40-70HZ (0)

> GARANTÍA DE FÁBRICA (0)

☒ 3 AÑOS (0)

Buscar

No se han encontrado fichas-producto

Activar Windows

Ve a Configuración para activar Windows.

001498



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
AV. ERNESTO RIVERO N°475 – PUERTO MALDONADO – MADRE DE DIOS
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 14 de noviembre de 2022

OFICIO N° 2932-2022-GOREMAD/ DIRESA-DSSAP-DESP

Señora:
C.P.C Vilma Barrientos Ayala
DIRECTORA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Registro Ex: 1111-1111-1111
Folios: 1
Fecha: 14 NOV 2022
Hora: 2:27
Firma: [Firma]

Presente. -

Asunto : Solicito autorización para compra de acumulador de energía

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y visto el documento de la referencia, solicito se sirva indicar a quien corresponda realice la Afectación Presupuestal para la adquisición de un (1) Equipo Electrónico – **Acumulador de Energía** para completar al equipamiento de implementación de los Puntos de Digitación de los Establecimientos de Salud; el cual será afectado de acuerdo al siguiente detalle:

Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias

N° TRANSF	META	ESPECIFICA	DESCRIPCION	IMPORTE
0260 (2022)	138	2.6.3.2.9.4	Electricidad y Electrónica	1,300.00
TOTAL				1,300.00

Se adjunta:

- SIGA.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterarles las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Registro: 8529 Hora: 15 NOV 2022
C.C. [Firma]
Archivo [Firma]
DESP [Firma]
Firma [Firma]

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MDD
Dirección Ejecutiva de Salud de Los Puntos
YENNY GUEVARA UGARTE
DIRECTORA EJECUTIVA (E)

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
1035 Don
14 NOV 2022
Firma [Firma]
Firma [Firma]
Firma [Firma]





GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"

ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA ADQUISICION DE BIENES

I. AREA USUARIA:

- 1.1 Dirección/Oficina : Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
1.2 Unidad Orgánica responsable del Requerimiento : Dirección de Servicios de Salud y Aseguramiento Público.
1.3 Cargo, Profesión, Nombres y Apellidos : Directora de la oficina de Servicios de Salud y Aseguramiento Público, Lic. Obst. Fiorella Yuriko Sotelo Canahuallpa.

II. CADENA PROGRAMATICA:

- 2.1 Programa Presupuestal : ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS - APNOP
2.2 Producto : 3999999: SIN PRODUCTO
2.3 Actividad : 5001174: SEGURO INTEGRAL DE SALUD
2.4 Actividad Operativa : AO100087901693: AFILIACIONES AL SIS
2.5 Unidad de Medida : ACCIÓN
2.6 Meta Programada Anual : 12

III. OBJETO DE LA ADQUISICION

Adquisición de equipos informáticos para la Dirección de Servicios de Salud y Aseguramiento público de la Diresa Madre de Dios.

IV. FINALIDAD DEL SERVICIO

Mejorar los procesos de registro de la información en los sistemas del SIS (Arfsis, SIASIS, SIGEPS), trabajos administrativos para atención al Asegurado.

V. CARACTERISTICAS TECNICAS:

ACUMULADOR DE ENERGIA UPS- Cantidad (1 UNIDAD)

Capacidad eléctrica de salida	865 – 1000 W
Voltaje de Entrada y salida	220-240 V
Frecuencia de Entrada y salida	50/60 Hz +/- 3 Hz
Tipo de batería	Batería de plomo y ácido
Tiempo típico de recarga	Hasta 8 Horas
Vida útil esperada de la batería	3 a 5 años
Panel de control	Consola de estado y control LCD multifunción
Conexiones de salida	5 NEMA 5-15R (Protección contra subidas de tensión) 5 NEMA 5-15R (Batería de reserva)

VI. GARANTIA COMERCIAL:

Mínimo 12 meses por defectos de diseño y/o fabricación, contados a partir de la fecha en que se otorga la conformidad de recepción a los bienes.

VII. REQUISITOS DE CALIFICACION

- Deberá estar habilitado para contratar con el Estado
- Deberá contar con el registro nacional de proveedores, rubro bienes, vigente.
- Deberá contar con experiencia mínima de 02 años en ventas iguales o similares al objeto del presente.

VIII. PLAZO DE ENTREGA

Hasta 7 días calendario a partir de recepcionada la Orden de Compra correspondiente.

IX. LUGAR DE NTREGA

Almacén Central de Dirección Regional de Salud de Madre de Dios sitio
En la carretera rompeolas kilómetro 2.5 Distrito Tambopata-Puerto Maldonado.





GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"

X. DEL PAGO

Forma de Pago:

- En moneda nacional, con abono en cuenta -cci

Requisitos de pago:

- Conformidad de la recepción del bien y si observaciones
- Guía de remisión
- Factura original sin enmendaduras ni observaciones

XI. DE LA CONFORMIDAD DE LA RECEPCION

La conformidad de la recepción de los equipos será emitida por el Encargado del Almacén de la Oficina de Abastecimiento y el Coordinador del Programa Presupuestal.

XII. DE LA CONFORMIDAD DEL BIEN

La conformidad del funcionamiento y operatividad de los equipos adquiridos estará a cargo del área usuaria, y un especialista o técnico de la Oficina de Estadística e informática.



25 SEP 2025



PEDIDO DE COMPRA N°

04996

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO PUBLICO
Entregar a Sr(a) : SOTELO CANAHUALPA FIORELLA YURICO
Fecha : 18/11/2022
Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE
Motivo : AQUISICION DE ACUMULADOR DE ENERGIA

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0138	20	044	0096	9002	3999999	5001174

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
462200500001	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS	2.6.3 2.9 4	1.00	UNIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
Obsta. Fiorella y Sotelo Canahualpa
Directora de Servicios de Salud y Aseguramiento Público
C.O.P. 7718
Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
Ps. YENNY CARRERA UGARTES
DIRECTORA EJECUTIVA (E)
Firma Autorizada



25 SEP 2025

Fecha : 18/11/2022

Hora : 08:45

Página : 1 de 1

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Señores : Comercial Importadora Distribuidora Fernandez EIRL.
Dirección : Av. León Velarde 995
Teléfono : 982 982 950 Fax :
Nro. Cons. : 1363 Fecha : 18/11/2022
Concepto : ADQUISICION DE ACUMULADOR DE ENERGIA

R.U.C. 20527847355

Documento : PEDIDO 04982

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1.00	UNIDAD	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS UPS BLAZER NIS-A 1500	1,180.00	
Adjunto Catalogo				
				
TOTAL				

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
en la siguiente dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO MALDONADO Teléfono : 082-572034-2105/2106

Condiciones de Compra

- Forma de Pago: O/C - C/C

- Garantía: 01 AÑO

- La Cotización debe incluir el I.G.V.

- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio : 06 días

- Tipo de Moneda : Soles

- Validez de la cotización : 03 días

- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.

- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente;

Area de Logística

COMERCIAL IMPORTADORA DISTRIBUIDORA
FERNANDEZ EIRL
Victor P. Fernández Huay
GERENTE

001503

COMERCIAL IMPORTADORA DISTRIBUIDORA **FERNANDEZ E.I.R.L.**

RUC: 20527847355
Av. León Velarde N° 995 Cercado TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS
☎ 082-572221 Cel. 982982950 / 982982951 / 982982952 comimpdz1@hotmail.com



EPSON

Canon



PROFORMA

Para : Dirección Regional de Salud Madre de Dios
Referencia : UPS BLAZER VISTA 1500
Fecha : 18 de Noviembre del 2022

Blazer Vista S1500 UPS Interactivo con Pantalla LCD Sinusoidal Modificada PWM

Controlado por Microprocesador que garantiza gran confiabilidad
AVR tipo Boost and Buck incorporado regula el voltage contra grandes variaciones de la corriente eléctrica
Salida con Onda Sinusoidal modificada PWM
Con 2 Baterías Yuasa 12V 9Ah

Autonomía conectando 1 PC con monitor LCD: 60 minutos aprox.
8 Tomacorrientes de Salida: 6 con UPS + 2 con Supresor de Picos
Puerto de comunicaciones Inteligente USB y Cable
Software en CD, para administrar el UPS
Pantalla LCD de fácil lectura

Señal audíble de alarmas críticas
Protección contra Descargas y Sobrecargas
Auto-carga, carga baterías durante su uso ó con UPS apagado
Sistema de Arranque en Frio (En ausencia de fluido eléctrico)
Fabricados especialmente para Perú, 220VAC 60Hz



Blazer Vista S 1500

MODELO		Blazer Vista S 1500
CAPACIDAD	Potencia en VA / W	1500VA / 900W
ENTRADA	Voltage (Nominal)	220VAC
	Rango Aceptable	162 - 290VAC
	Frecuencia de entrada	60Hz
SALIDA	Voltaje Nominal	220VAC
	Regulación AC del AVR	220VAC +/- 10%
	Voltaje típico en modo Batería	±5% con Carga <50%, +/-10% con Carga > 50%
	Frecuencia	60Hz
	Frecuencia Regulada, modo Batería	±1Hz
	Forma de Onda	Sinusoidal Modificada
	Tomacorrientes NEMA 5-15R	UPS 6 + Supresor Picos 2 = 8 Tomas
TRANSFERENCIA	Típica	2 ms a 6ms (típico)
BATERIAS	Tipo de Batería	Sellada, Libre de Mantenimiento
	Cantidad de Baterías	2 Baterías 12V 9Ah
	Autonomía en minutos	1 PC y monitor LCD 15" Aproximadamente 60 minutos

COMERCIAL IMPORTADORA DISTRIBUIDORA
FERNANDEZ E.I.R.L.
Victor P. Fernandez Huayta
GERENTE

001504

COMERCIAL IMPORTADORA DISTRIBUIDORA **FERNANDEZ E.I.R.L.**

RUC: 20527847355

Av. León Velarde N° 995 Cercado TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS
☎ 082-572221 Cel. 982982950/982982951/982982952 comimpdz1@hotmail.com

KYOCERA



EPSON

Canon



	Tiempo de Recarga	4 a 6 horas hasta 90% luego de una descarga completa
PANTALLA LCD	Modo AC	Voltaje de Entrada y de Salida
	Modo Batería (Modo Back Up)	Modo UPS
	Estado de la Batería	% de Capacidad de Batería
	Carga Conectada al UPS	% de Carga Conectada
ALARMA AUDIBLE	Modo Backup (Modo Batería, Modo UPS)	Beep cada 10 segundos
	Batería Baja	Beep cada 1 segundo
	Cambiar Batería	Beep cada 2 segundos
	UPS Falla	Beep continuo
	Sobrecarga	Beep cada medio segundo
PROTECCIÓN	Protección Completa	Descarga, Sobre-carga, Corto-circuito
MEDIDAS Y PESO	Dimension (PxAxH) mm	397 x 146 x 205
	Peso Neto (kgs)	11.1
AMBIENTE	Ambiente de Trabajo	0- 40°C, 0-90 % Humedad Relativa sin Condensación
	Nivel de Ruido	Menor a 40dB
INTERFASE USB	Cable USB + Software en CD	Para Familia Windows, Linux, Unix y Mac

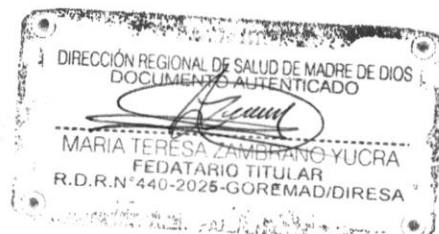
Observaciones:

Precios Incluyen gastos de Transportes y Otros.

Garantía 01 año.

Entrega: 06 Días.

Validez de la Cotización: 03 Días.

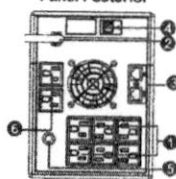


25 SEP 2025

Precio Unitario S/ 1,180.00



Panel Posterior



- 1 Salidas del UPS
- 2 Cable de Poder
- 3 Filtro Teléfono, Modem, Internet
- 4 Puerto USB
- 5 Circuit Breaker, apaga el UPS en caso de cortocircuitos
- 6 Salidas con Supresor de Picos

COMERCIAL IMPORTADORA DISTRIBUIDORA
FERNANDEZ E.I.R.L.
Victor P. Fernandez Huanay
GERENTE

001505

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Señores :	R.U.C.		
Dirección :			
Teléfono :	Fax :		
Nro. Cons. : 1363	Fecha : 18/11/2022	Documento : PEDIDO 04982	
Concepto :	ADQUISICION DE ACUMULADOR DE ENERGIA		

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1.00	UNIDAD	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS		
			TOTAL	

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
en la siguiente dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO MALDONADO Teléfono : 082-572034-2105/2106

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente;

Area de Logística

001506



Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com>

NOTIFICACION DE ORDEN DE COMPRA N°970 y 971- 2022

1 mensaje

Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com>
Para: FERNANDEZ <comimpdz1@hotmail.com>

25 de noviembre de 2022, 12:57

MEDIANTE LA PRESENTE LE NOTIFICAMOS LA O/C N°970 y 971 ATENCIÓN.

(POR FAVOR CONFIRMENOS LA RECEPCIÓN A ESTA MISMA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA A LA BREVEDAD POSIBLE Y EL PLAZO COMIENZA A CORRER A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA PRESENTE NOTIFICACIÓN).

IMPORTANTE: Al enviar la mercadería portar una copia de la orden de compra, Factura de venta, de ser el caso, Guía de Remisión Transportista (Destinatario), Guía de Remisión Remitente detallando las características del bien, adheridos al equipo (sobre manila) en el lugar más visible; **EN CASO DE EQUIPOS DETALLAR: MARCA - MODELO - NÚMERO DE SERIE - ACCESORIOS O COMPONENTES DE CADA EQUIPO EN LA GUÍA DE REMISIÓN; ASÍ COMO LA CARTA DE GARANTÍA ORIGINAL DEL BIEN POR PARTE DE SU REPRESENTADA DE SER EL CASO DE NO PORTAR CON LA DOCUMENTACIÓN ANTES MENCIONADA NO SE REALIZARÁ LA RECEPCIÓN EN ALMACÉN.**

**ENVIAR AL ALMACÉN CENTRAL - CARRETERA ROMPEOLAS KM. 3 -
TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS**

*** HORARIO DE ATENCIÓN EN ALMACÉN: DE 8:00 AM A 12:30 PM**
Adquisiciones

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
OFICINA DE LOGÍSTICA

AV. ERNESTO RIVERO N° 475

TELÉFONO 082-571127 082 - 573875

PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS

2 archivos adjuntos O.C 971.pdf
960K O.C 970.pdf
817K



**COMERCIAL IMPORTADORA
DISTRIBUIDORA FERNANDEZ
E.I.R.L.**

DIRECCIÓN: » AV. LEON VELARDE NRO. 995
CERCADO - MADRE DE DIOS - TAMBOPATA

FÍJO: (082) 57-22-21
MOVIL: 982982950 - 982982951 - 982982952
E MAIL: comimpfdz1@hotmail.com

RUC 20527847355

**GUIA DE REMISION
REMITENTE ELECTRONICA**

T001-1107

DESTINATARIO

RUC/DNI 20170258054
RAZON SOCIAL DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN AV. ERNESTO RIVERO N° 475 - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

FECHA EMISIÓN 30/11/2022

ENVIO

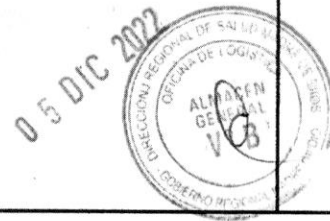
TIPO ENVIO VENTA
PESO BRUTO TOTAL 20.00 KGM
PUNTO DE PARTIDA 170101 - TAMBOPATA/TAMBOPATA/MADRE DE DIOS - 47. LEON VELARDE 995
PUNTO DE LLEGADA 170101 - TAMBOPATA/TAMBOPATA/MADRE DE DIOS - CAR. ROMPEOLAS KM. 3

FECHA DE ENVIO 30/11/2022
NUMERO DE BULTOS 1

TRANSPORTE

TIPO DE TRANSPORTE TRANSPORTE PUBLICO
RAZON SOCIAL EMPRESA DE TRANSPORTES Y SERVICIOS ELIMORO MALDONADO
SOCIEDAD COMERCIAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA RUC 20600211529

Nº	UNIDAD	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	UNIDADES	20210330084241	UPS BLAZER VISTA 1500 SERIE: 632207500016	1.00



USUARIO COMERCIAL FERNANDEZ -
COMPROBANTE FACTURA ELECTRONICA FF01-2154

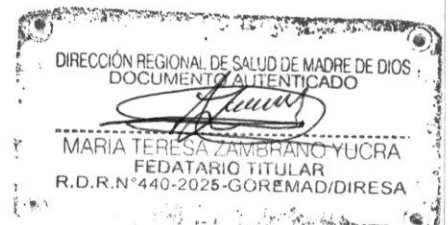
Autorizado mediante resolución N° 034-005-0010431/SUNAT
Representación impresa de la GUIA DE REMISION REMITENTE ELECTRONICA
Para consultar el comprobante visita www.keyfacil.com
Resumen Nc6M8i4zwyb7HCh+t7LBW6rBvk=

BIENES TRANSFERIDOS / SERVICIOS PRESTADOS EN LA AMAZONIA PARA SER CONSUMIDOS EN LA MISMA.

GRACIAS POR SU PREFERENCIA !!!
PRODUCTOS 100% ORIGINALES !!!

KeyFacil™

Comprobante emitido a través de www.keyfacil.com



25 SEP 2025

001508



**COMERCIAL IMPORTADORA
DISTRIBUIDORA FERNANDEZ
E.I.R.L.**

DIRECCIÓN: » AV. LEON VELARDE NRO. 995
CERCADO - MADRE DE DIOS - TAMBOPATA

FIJO: (082) 57-22-21
MOVIL: 982982950 - 982982951 - 982982952
E MAIL: comimpdz1@hotmail.com

RUC 20527847355

**FACTURA
ELECTRÓNICA**

FF01-0002154

RUC/DNI 20170258054
CLIENTE DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN AV. ERNESTO RIVERO N° 475 - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

FECHA EMISIÓN 02/12/2022
FECHA VENCIMIENTO -
MONEDA SOLES

Nº	UNIDAD	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	P. UNIT.	TOTAL
1	UNIDADES	20210330084241	UPS BLAZER VISTA 1500 SERIE: 632207500016	1.00	1180.00	1180.00
SON MIL CIENTO OCHENTA Y 00/100 SOLES						
EXONERADO				S/		1,180.00
I.G.V. 18%				S/		0.00
TOTAL				S/		1,180.00

USUARIO
CONDICIÓN DE PAGO
CUENTAS BANCARIAS

COMERCIAL FERNANDEZ - 02/12/2022 12:09 PM
CONTADO
CTA. CTE. SOLES BANCO DE LA NACIÓN: 201021987
C.C.I. BANCO DE LA NACIÓN: 01820100020102198747

Autorizado mediante resolución N° 034-005-0010431/SUNAT
Representación impresa de la FACTURA ELECTRÓNICA
Para consultar el comprobante visita www.keyfacil.com
Resumen aEOvr4V0B6JL5qSnGKWqtA0vSZs=



BIENES TRANSFERIDOS / SERVICIOS PRESTADOS EN LA AMAZONIA PARA SER CONSUMIDOS EN LA MISMA.

GRACIAS POR SU PREFERENCIA !!!
PRODUCTOS 100% ORIGINALES !!!

KeyFacil™

Comprobante emitido a través de www.keyfacil.com

001509



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú



ACTA DE CONFORMIDAD

Conste por el presente, que el responsable de: **LA DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO PUBLICO**, de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios realizó constatación y verificación de la adquisición de bienes descritos en la Orden de Compra – Guía de Internamiento N° 970, adquiridos a la empresa: **COMERCIAL IMPORTADORA DISTRIBUIDORA FERNANDEZ E.I.R.L.**, los mismos que cumplen con las especificaciones técnicas y características contempladas en el requerimiento y hoja de pedido de compra SIGA.

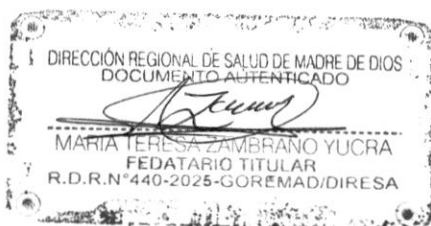
Por lo que en señal de conformidad a los bienes adquiridos, el o los responsables del área usuaria proceden a la firma de la presente acta.

Puerto Maldonado,

07 DIC 2022

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

Obsta. F. y C. Melo Camahualla
Dirección de Servicios de Salud y Aseguramiento Público
C.O.P. 27718

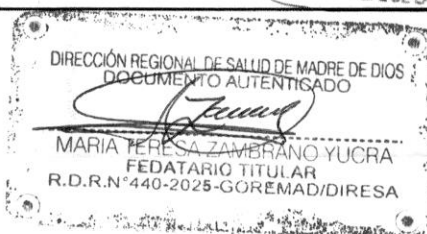


25 SEP 2025

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sensitiva
Dirección de Estadística e Información y Comunicaciones

Ing. Sist. Manuel Torres Gonzales
DIRECTOR
C.I.A. 144365

FORMATO N° 01						
LIQUIDACION DE PAGO DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS						
1	Datos del Formato					
	Número del formato					01012
	Fecha de emisión del formato					07-12-22
	Expediente de Trámite Documentario					
	Centro de Costo que requiere la contratación		DESP			
3	Tipo de requerimiento		BIENES		X	
			SERVICIOS			
4	Objeto					
5	ADQUISICION DE ACUMULADOR DE ENERGIA					
6	Tipo y N° Proceso de Selección					
7	ASP					
8	Datos del Contratista					
	Razón Social					
	COMERCIAL IMPORTADORA DISTRIBUIDORA FERNANDEZ					
	RUC					
	20527847355					
	CCI					
7	Expediente SIAF					
	6994					
8	De la notificación					
	Fecha de notificación		25/11/2022			
	Plazo de entrega		6		DIAS CALENDARIOS LAS QUE SE COMPUTAN A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACION DE LA ORDEN DE COMPRA	
	Fecha maxima de entrega		01/12/2022			
	Fecha de entrega (proveedor)		05/12/2022			
9	Documento con el que se realiza la contratación					
	Tipos de Documento: 1. Orden de Compra 2. Orden de Servicio 3. Contrato 4. Otro					
	Tipo	Número	Observaciones			
	1	970	1.180,00			
10	Documento que sustenta el pago					
	Tipos de Documento: 01. Guía de Remisión 02. Factura 03. Boleta de Venta					
	04. Recibo por Honorarios 05. Acta de Conformidad 06. Nota de Crédito 07. Nota de Débito					
	08. Carta CCI 09. Declaración Jurada 10. Otros (detallar)					
	Tipo	Número	Observaciones			
	1	T001-1107				
	2	FF01-2154	1.180,00			
	05	ASEGURAMIENTO PUBLICO	OBSTA. FIORELLA SOTELO CANAHUALPA	ING. SIST. MANUEL TORRES GONZALES	07/12/2022	
11	Informe de Liquidación					
12	Historial de Liquidaciones		Monto del Contrato S/.			1.180,00
			Liquidación Actual			1.180,00
			Liquidaciones Anteriores			S/ 0,00
			Saldo Pendiente de Liquidación S/.			0,00
13	Resumen de Liquidación		Monto a Liquidar S/.			1.180,00
			Penalizaciones a aplicar			118,00
			Importe Neto S/.			1.062,00
	Elaborado por: CARMEN PALOMA SOTA HUANCA		GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración Bach. Adm. Gonzalo M. M. Romero Velazco JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES			



25 SEP 2025

001511

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

ANEXO N° 01 DE LA LIQUIDACION DE PENALIDAD DE LA ORDEN DE COMPRA N° 970-2022.
CUMPLIMIENTO DE ENTREGA

PROCESO DE SELECCIÓN: ASP
PROVEEDOR: COMERCIAL IMPORTADORA DISTRIBUIDORA FERNANDEZ
N° CONTRATO: 970 - 2022
ORDEN DE COMPRA: 970 - 2022

USUARIO : DESP
ENTREGA : TOTAL

ITEM	DESCRIPCION	MONTO TOTAL	GUIA DE REMISION	CANTIDAD	UNID	PRECIO UNIT.	IMPORTE S/.	N° O/C	FECHA DE LA NOTIFICACION DE	PLAZO DE ENTREGA	FECHA MAXIMA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	MORA (Dias)	S/. PENALIDAD	
01	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS - BLAZER	1.180,00	T001-1107	1	UNID	S/1.180,00	1.180,00	970	25/11/2022	6	DIAS CALENDARIOS	01/12/2022	05/12/2022	4	S/. 118,00
							1.180,00								

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DIRECCION DISCUSSION DE ADMINISTRACION

Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DIRECCION DISCUSSION DE ADMINISTRACION

Lic. Adm. Gonzalo M. M. Romero Velazco
JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIONES

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N° 440-2025-GOREMAD/DIRESA

25 SEP 2025

COMPROBANTE DE PAGO

REGISTRO SIAF 0000006994

NOMBRE DIRECCION REGIONAL SALUD MADRE DE DIOS
SON CIENTO DIECIOCHO Y 00/100 SOLES

MINISTERIO DE ECONOMIA
FTE. FTO. 515
FOLIO DE 2 AL 5
ANO 2022
FIRMA

Nº	DIA	MES	ANO
7496	14	12	2022

RUC 20527847355

CONCEPTO			
PENALIDAD O/C N: 970/ DE COMERCIAL IMPORTADORA DISTRIBUIDORA FERNANDEZ.			
CODIFICACION PROGRAMATICA			
RB	SEC F	CP PRG PROD/PRY ACT/AI/OBR FN DIVF GRPF	META FINAL
13	0138	3.9002.3999999.5001174.20.044 0096	00001 0000299
ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO		IMPORTE	
CLASIFICADOR DE GASTO	PARCIAL	TOTAL	
2.6.3 2 9 4	118.00		
TOTAL		118.00	
DEDUCCIONES		0.00	
LIQUIDO A PAGAR		118.00	
CONTABILIDAD PATRIMONIAL			
DEBE		HABER	
CUENTA	IMPORTE	CUENTA	IMPORTE
PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO			
FECHA	HECHO POR	CONFORME	
25 SEP 2025	MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA FEDATARIO TITULAR R.D.R.N° 440-2025-GOREMAD/DIRESA	Jefe de la Oficina de Tesoreria	
VISACION		Jefe de la Oficina de Contabilidad	
CONTROL INTERNO		Jefe de la Oficina de Contabilidad	
RECIBI CONFORME			
FECHA	FIRMA		
	DNI	RUC	
	LIBRETA MILITAR		
FORMA DE PAGO		AUTORIZACION	
ANO	2017		
BANCO	001 BANCO DE LA NACION		
CTA CTE	052 00-201-017483(13)		
CHEQUE GIRADO	18627432		
CCI			
TIPO DE OPERACION			
GASTO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS			

PAGADO

001513

BANCO DE LA NACION
RUC : 20100030595
S/A.: 0201 PTO MALDONADO

20/12/2022
RP: 0326836

DEPOSITO EN CTA. CTE. CON CHEQUE M/B EN MN
F.P.:20/12/2022

NRO. PAPELETA : 00000000

CUENTA DESTINO : 00-201-013054
DENOMINACION : CTAR MDD SALUD RDR D.S.195-2001-EF
NRO. DOCUMENTO : RUC 020170258054

ORDENANTE : DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. DOCUMENTO : 20170258054

IMPORTE : S/ *****118.00

PAGO COMISION : S/ *****0.00
ITF COMISION : S/ *****0.00
ITF C/CTA. : S/ *****0.00

EJECUTANTE :
AYALA ESPINOZA JUAN
DNI 04802687

0682039 0700 0701 0201 09:36
346900063 CLIENTE

18627432 (0) 7496

FORMATO N° 01						
LIQUIDACION DE PAGO DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS						
1	Datos del Formato					
	Número del formato					01012
	Fecha de emisión del formato					07-12-22
	Expediente de Trámite Documentario					
	Centro de Costo que requiere la contratación		DESP			
3	Tipo de requerimiento		BIENES		X	
			SERVICIOS			
4	Objeto					
5	Tipo y N° Proceso de Selección					
6	Datos del Contratista					
	Razón Social					
	RUC					
	CCI					
7	Expediente SIAF					
8	De la notificación					
	Fecha de notificación		25/11/2022			
	Plazo de entrega		6		DÍAS CALENDARIOS LAS QUE SE COMPUTAN A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACION DE LA ORDEN DE COMPRA	
	Fecha máxima de entrega		01/12/2022			
	Fecha de entrega (proveedor)		05/12/2022			
9	Documento con el que se realiza la contratación					
	Tipos de Documento: 1. Orden de Compra 2. Orden de Servicio 3. Contrato 4. Otro					
	Tipo	Número	Observaciones			
	1	970	1.180,00			
10	Documento que sustenta el pago					
	Tipos de Documento: 01. Guía de Remisión 02. Factura 03. Boleta de Venta					
	04. Recibo por Honorarios 05. Acta de Conformidad 06. Nota de Crédito 07. Nota de Débito					
	08. Carta CCI 09. Declaración Jurada 10. Otros (detallar)					
	Tipo	Número	Observaciones			
	1	T001-1107				
	2	FF01-2154	1.180,00			
	05	ASEGURAMIENTO PUBLICO	OBSTA. FIORELLA SOTELO CANAHUALPA	ING. SIST. MANUEL TORRES GONZALES	07/12/2022	
11	Informe de Liquidación					
12	Historial de Liquidaciones		Monto del Contrato S/.			1.180,00
			Liquidación Actual			1.180,00
			Liquidaciones Anteriores			S/ 0,00
			Saldo Pendiente de Liquidación S/.			0,00
13	Resumen de Liquidación		Monto a Liquidar S/.			1.180,00
			Penalizaciones a aplicar			118,00
			Importe Neto S/.			1.062,00
Elaborado por: CARMEN PALOMA SOTA HUANCA		GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA				
		GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración Bach. Adm. Gonzalo M. M. Romero Velazco JEFE DE LA UNIDAD DE ADQUISICIONES				

001515



**COMERCIAL IMPORTADORA
DISTRIBUIDORA FERNANDEZ
E.I.R.L.**

DIRECCIÓN: » AV. LEON VELARDE NRO. 995
CERCADO - MADRE DE DIOS - TAMBOPATA

FUJO: (082) 57-22-21
MOVIL: 982982950 - 982982951 - 982982952
E MAIL: comimpdz1@hotmail.com

RUC 20527847355

**FACTURA
ELECTRÓNICA**

FF01-0002154

RUC/DNI 20170258054
CLIENTE DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN AV. ERNESTO RIVERO N° 475 - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

FECHA EMISIÓN 02/12/2022
FECHA VENCIMIENTO -
MONEDA SOLES

Nº	UNIDAD	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANT.	P. UNIT.	TOTAL
1	UNIDADES	20210330084241	UPS BLAZER VISTA 1500 SERIE: 632207500016	1.00	1180.00	1180.00
SON MIL CIENTO OCHENTA Y 00/100 SOLES						
EXONERADO				S/		1,180.00
I.G.V. 18%				S/		0.00
TOTAL				S/		1,180.00

USUARIO
CONDICIÓN DE PAGO
CUENTAS BANCARIAS

COMERCIAL FERNANDEZ - 02/12/2022 12:09 PM
CONTADO
CTA. CTE. SOLES BANCO DE LA NACIÓN: 201021987
C.C.I. BANCO DE LA NACIÓN: 01820100020102198747

Autorizado mediante resolución N° 034-005-0010431/SUNAT
Representación impresa de la FACTURA ELECTRÓNICA
Para consultar el comprobante visita www.keyfacil.com
Resumen aEOvr4V0B6JL5qSnGKWqtA0vSZs=



BIENES TRANSFERIDOS / SERVICIOS PRESTADOS EN LA AMAZONIA PARA SER CONSUMIDOS EN LA MISMA.

GRACIAS POR SU PREFERENCIA !!!
PRODUCTOS 100% ORIGINALES !!!

KeyFacil™

Comprobante emitido a través de www.keyfacil.com

001516

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0000970

N° Exp. SIAF: 0000006994

Día	Mes	Año
25	11	2022

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

1. DATOS DEL PROVEEDOR Señor(es) : COMERCIAL IMPORTADORA DISTRIBUIDORA FERNANDEZ E.I.R.L. Dirección : AV. LEON VELARDE N° 995 MADRE DE DIOS / TAMBOPATA / TAMBOPATA CCI: 01820100020102198747 RUC : 20527847355 Teléfono : 572221-9886103 Fax : Concepto : AQUISICION DE ACUMULADOR DE ENERGIA OFICIO N°2932-2022-GOREMAD-DIRESA-DESP	2. CONDICIONES GENERALES N° Cuadro Adquisic: 001031 Tipo de Proceso : ASP N° Contrato : Moneda : S/ T/C :
---	---

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
462200500001	1.	UNIDAD	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS - BLAZER *PLAZO DE ENTREGA: 06 DIAS CALENDARIOS A PARTIR DE NOTIFICADO LA ORDEN DE COMPRA *LUGAR DE ENTREGA: ALMACEN CENTRAL DE LA DIRESA MADRE DE DIOS *USUARIO: DESSAP/DESP ***NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP***	1,180.000000	1,180.00

FORMATO N° 1012
PENALIDAD S/ 118.00

TIENE PENALIDAD

(UN MIL CIENTO OCHENTA Y 00/100 SOLES)

AFECTACION PRESUPUESTAL				
Meta/Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto S/
0138	20.044.0096.9002.3999999.5001174	4 - 13	2.6.3 2.9.4	1,180.00

13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
SIS
28 NOV 2022
Fecha:

TOTAL S/ 1,180.00

Exonerado :	1,180.00
V. Venta :	0.00
I.G.V. :	0.00
Total :	1,180.00



ÁREA DE KARDEX - FECHA 07 DIC 2022
CARGADO

Facturar a nombre de : DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
Dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS RUC : 20170258054
Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección :
CARRETERA A ROMPEOLAS KM. 3 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

ELABORADO POR: VILLARRUEL PANDURO, JOSE JAIR	ORDENACION DE LA COMPRA: T. ALM. Almacenamiento Cruz Vidal	CONFORMIDAD: GUB. REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración
RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	RESPONSABLE DE CUENTAS X PAGAR Sr. ALMAGEN Fecha: 08 DIC 2022

NOTA IMPORTANTE :

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

001517

CONSTANCIA DE PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA
EJERCICIO 2022

Unidad Ejecutora 000879 REGION MADRE DE DIOS-SALUD

Datos Generales

RUC	20554972064
Nombre	CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C. ✓
Documento	FACTURA
Nro Documento	E001-1015

Detalle

CCI	01113300010003904862
Banco	BANCO CONTINENTAL
Nro Cuenta Bancaria	000100039048
Fecha de Pago	05/08/2022
Numero de	081-22002260
Moneda	S/.
Monto	36,356.00 ✓
Expediente SIAF	0000003558

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0000422

N° Exp SIAF: 0000003558

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Día	Mes	Año
15	07	2022

22002260

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es): CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C.	N° Cuadro Adquisic: 000461
Dirección: CALLE 6 DE AGOSTO N° 219- H. POLICIAL LIMA VILLA MARIA DEL TRIUNF LIMA / LIMA / VILLA MARIA DEL TRIUNFO CCI: 01113300010003904862	Tipo de Proceso: ASP
RUC: 20554972064 Teléfono: 260-4435 Fax:	N° Contrato:
	Moneda: S/ T/C:
Concepto: ADQ DE EQUIPOS SEGUN OF: 891-2022 GOREMAD/DIRESA/DESP/ESR.SSYR	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
602287620006	122	UNIDAD	TENSIOMETRO ADULTO - RIESTER-ALEMANIA CARACTERÍSTICAS: *PINZA METÁLICA INOXIDABLE PARA ENGANCHAR EL MANÓMETRO AL BRAZALETE. *VÁLVULA DE PURGA DE PRECISIÓN, CON AJUSTE FINO Y SIN DESGASTE. *PERA DE INSUFLACIÓN DE LÁTEX. *MICROFILTRO PARA PROTECCIÓN DE LA VÁLVULA DE PURGA DE AIRE Y EL SISTEMA DE MEDICIÓN. *MEMBRANA RESISTENTE A SOBREPRESIONES. *BRAZALETE DE NYLON CON CIERRE DE VELCRO. *BLADER (BOLSA INTERNA DEL BRAZALETE) ELABORADO EN LÁTEX, CON SISTEMA DE DOBLE TUBO. *CARCASA METÁLICA RECUBIERTA CON PINTURA NEGRA. ***ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: *ESCALA DE MEDICIÓN DE 0 A 300 MM HG. *DIÁMETRO DE LA ESCALA: 49 MM. *PRECISIÓN: ± 3 MM HG. *DIMENSIONES DEL BRAZALETE ADULTO: 54.5CM X 14.5CM (LARGO X ANCHO). *DIMENSIONES DEL BLADER: 24CM X 13CM (LARGO X ANCHO). ACCESORIOS SUMINISTRADOS:	298.000000	36,356.00

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2022-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025

AFECTACION PRESUPUESTAL				
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto
0017	20.044.0096.0002.3033291.5000042	4 - 13	2.6.3.2.4.2	36,356.00

Van ... S/ 36,356.00

Exonerado :	0.00
V. Venta :	30,810.17
I.G.V. :	5,545.83
Total :	36,356.00

13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
SIS

Fecha: 22 JUL 2022

20 JUL 2022

02 AGO 2022

CARGADO

Facturar a nombre de DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
Dirección: AV. ERNESTO RIVERO N° 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS
Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección:
CARRETERAA ROMPEOLAS KM 3 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

RUC: 20170258054

ELABORADO POR	ORDENACION DE LA COMPRA	CONFORMIDAD
PUERTAS RIOS, IVONNE		
Bach. Cont. Kevin Barrios Monge JEFE DE ADQUISICIONES	CPC. JES. LIZARZO ROMERO JEFE UNIDAD DE ALMACEN	Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vici JEFE UNIDAD DE ALMACEN
RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV AUXILIARES	RESPONSABLE DE ALMACEN
		CUENTAS X PAGAR
		S/
		Fecha
		Día Mes Año

NOTA IMPORTANTE:

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

001520

0000422

Nº Exp. SIAF : 0000003558

Día	Mes	Año
15	07	2022

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C. Dirección : CALLE 6 DE AGOSTO N° 219- H. POLICIAL LIMA VILLA MARIA DEL TRIUNF LIMA / LIMA / VILLA MARIA DEL TRIUNFO CCI: 01113300010003904862 RUC : 20554972064 Teléfono : 260-4435 Fax :	N° Cuadro Adquisic: 000461 Tipo de Proceso : ASP N° Contrato : Moneda : S/ T/C :
Concepto : ADQ DE EQUIPOS SEGUN OF: 891-2022.GOREMAD/DIRESA/DESP/ESR.SSYR	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
			*01 BRAZALETE DE NYLON CON CIERRE DE VELCRO ADULTO. *01 ESTUCHE DE VINILO CON CIERRE. PLAZO DE ENTREGA: 7 DIAS CALENDARIOS A PARTIR DE NOTIFICADO LA O/G. INGRESAR AL ALMACEN ECENTRAL DE LA DIRESA MADRE DE IOS GARANTIA: 12 MESES USUARIO: DESP/MATERNIO ***NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP*** * * * * * TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS Y 00/100 SOLES) * * * * *		36,356.00

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

Cy

JULIA VELASQUEZ/ESTRADA
TITULAR

21 OCT 2025

AFECCION PRESUPUESTAL R.N. 305 2023-GO/INMUN				
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto S/
	13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS SIS 22 JUL 2022 Fecha: _____			

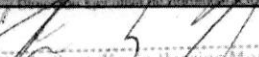
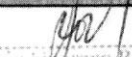


20 JUL 2022

TOTAL S/	
Exonerado :	0.00
V. Venta :	30,810.17
I.G.V. :	5,545.83
Total :	36,356.00

02 AGO 2022

CARGADO

Facturar a nombre de DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS Dirección: AV. ERNESTO RIVERO N° 475 TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección: CARRETERA A ROMPEOLAS KM. 3 TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS				RUC: 20170258054
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS				
ELABORADO POR	ORDENACION DE LA COMPRA	CONFORMIDAD		
PUERTAS RIOS IVONNE	 Sr. Cony Kevin Huertas Monte JEFE DE ADQUISICIONES	 Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vida JEFE UNIDAD DE ALMACEN	CUENTAS X PAGAR S/	
RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	RESPONSABLE DE ALMACEN	Fecha Día Mes Año	

NOTA IMPORTANTE:

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

001521

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO

NOTA N° 0000002598

(EN SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS

EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

MES : JULIO

FECHA DE DOCUMENTO : 14/07/2022

TIPO DOCUMENTO : MEMORANDUM

JUSTIFICACIÓN

N° DE DOCUMENTO 002506

: CCMN-003763: ADQ DE EQUIPOS SEGUN OF: 891-2022.GOREMAD/DIRESA/DESP/ESR.SSYR

FECHA APROBACION : 14/07/2022

ESTADO CERTIFICACION : APROBADO

DETALLE DEL GASTO

SECUENCIA PRG PROD/PRY ACT/AIOBR FN. DIV GRPF META FF RB CGTT G SG SGD ESPSPD	MONTO
0001 INICIAL	
0002 3033291 5000042 20 044 0096 MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	36,356.00
0017 POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	36,356.00
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	36,356.00
6 GASTOS DE CAPITAL	36,356.00
2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	36,356.00
2.6.3 ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS	36,356.00
2.6.3.2 ADQUISICION DE MAQUINARIAS, EQUIPO Y MOBILIARIO	36,356.00
2.6.3.2.4 ADQUISICION DE MOBILIARIO, EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS	36,356.00
2.6.3.2.4.2 EQUIPOS	36,356.00
TOTAL	36,356.00
TOTAL CERTIFICACION	36,356.00
TOTAL NOTA	36,356.00

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Unchaga
Esp. Adm. Unchaga, Ing. Cutipa
JEFE DE UNIDAD DE PRESUPUESTO

Presupuesto y Planificación
Sello Y Firma

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

Julia Velásquez Estrada
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025

001522

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 002506

Nº CCP SIAF: 0000002598

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección : ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
Objeto del Proc. : BIEN
Síntesis de Especificación Técnica : ADQ DE EQUIPOS SEGUN OF: 891-2022.GOREMAD/DIRESA/DESP/ESR.SSYR
Nro. de Ref. en el PAC :
Incluido en el PAC mediante Resolución:
Base Legal : Artículo 5° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento : SEGUN OF:891-2022-GOREMAD/DIRESA/DESP/ESR.SSYR
Informado con Documento N° :
Valor Referencial : S/ 36,356.00 Soles

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

Luciano Romero
JEFE DE LOGISTICA

Fecha 14/07/2022

Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2022					
4-13	0017	20.044.0096.0002.3033291.5000042	170302A101 CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES DE IBERIA	2.6.3.2.4.2	36,356.00
Sub Total					36,356.00
Total					36,356.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3033291 POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	36,356.00
Total		36,356.00

Visto el expediente de: ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Esp. Adm. Unchay, No Cutipa
JEFE DE UNIDAD DE PRESUPUESTO

Firma del Responsable de Presupuesto

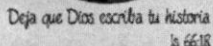
Fecha

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025

001523



Transporte de carga Liviana y Pesada a Nivel Nacional - Recojo y Entrega

Dorm. Fiscal: Cal. Garcia Naranjo Nro. 1091 Urb. Barrios Altos - La Victoria - Lima - Lima

Sucursal: Av. Javier Luna Pizarro 308 - La Victoria - Lima - Lima

Fijo: 01 688-0172 Cel.: 984 297 547 / 938 986 132

E-mail: corporacionjr.cargo@gmail.com

Ofic. Cusco: Calle Ollanta H1 - Santiago - CUSCO

R.U.C. N° 20604073830

GUIA DE REMISION TRANSPORTISTA

002- № 004334

FECHA DE EMISIÓN: _____ FECHA DE INICIO DEL TRASLADO: 16/07/22

PUNTO DE PARTIDA: AV. JAVIER LUNA PIZARRO 308 - LA VICTORIA
LIMA - LIMA

PUNTO DE LLEGADA: CARRETERA RUMBLELAS KM 3
TAMBORATA, TAMBORATA

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL DEL REMITENTE: <u>SANITARIO MEDICAL PERU SAC</u> <u>20554972064</u>		NOMBRE o RAZÓN SOCIAL DEL DESTINATARIO: <u>DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS</u>	
NUMERO DE R.U.C. <u>20554972064</u>		N° R.U.C.: <u>20170258054</u> DNI: <u></u>	

UNIDAD DE TRANSPORTE Y CONDUCTOR

MARCA y NÚMERO DE PLACA : _____ N° DE CONSTANCIA DE INSCRIP.: _____
CÓDIGO DE CONF. VEHICULAR: _____ N° DE LICENCIA DE CONDUCIR : _____

DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PESO TOTAL
CAJAS SELLADAS SIN VERIFICAR			
PROGRAMA : DIRECCION REGIONAL	2		
ATENCION : ALMACEN CENTRAL			
SEGUN G/R. N° 0001-2275			
MADRE DE V.GUIA			
TOTAL DE BULTOS: 2			

LLENAR SOLO EN CASO DE TRATARSE DE UNIDADES SUB-CONTRATADAS		RECIBIDO
EMPRESA SUB-CONTRATADA: _____	FIRMA: _____	
R.U.C. N°: _____	NOMBRE: _____	

QUEDA EN DESTINO

DESTINATARIO

IMPRESIONES SI'COLE I.R.L. R.U.C. 20389227421 002 Del 04001 al 05000 AUT. N° 14671640023 F.I. 24/05/2022

001524

46

COMEDPERU
CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C.
JR. 27 DE NOVIEMBRE 365
VILLA MARIA DEL TRIUNFO - LIMA - LIMA

FACTURA ELECTRONICA
RUC: 20554972064
E001-1015

Fecha de Emisión : **16/07/2022**
Señor(es) : **DIRECC. REGIONAL DE SALUD
MADRE DE DIOS**
RUC : **20170258054**
Dirección del Receptor de la factura : **JR. CAJAMARCA 171 MADRE DE
DIOS TAMBOPATA TAMBOPATA**
Establecimiento del Emisor : **JR. 27 DE NOVIEMBRE 365 LIMA-
LIMA-VILLA MARIA DEL TRIUNFO**
Tipo de Moneda : **SOLES**
Observación :

GUIA DE REMISION REMITENTE : **0001 002275**

Forma de pago: Crédito

Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Valor Unitario	ICBPER
122.00	UNIDAD	TENSIOMETRO ADULTO MARCA: RIESTER MODELO: EXACTA 1350 PROCEDENCIA: ALEMANIA	252.54237	0.00

Valor de Venta de Operaciones Gratuitas : S/ 0.00

SON: TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS Y 00/100 SOLES

Orden de Compra : 0000422

Sub Total :	S/ 30,810.17
Ventas :	
Anticipos :	S/ 0.00
Descuentos :	S/ 0.00
Valor Venta :	S/ 30,810.17
ISC :	S/ 0.00
IGV :	S/ 5,545.83
ICBPER :	S/ 0.00
Otros Cargos :	S/ 0.00
Otros Tributos :	S/ 0.00
Monto de redondeo :	S/ 0.00
Importe Total :	S/ 36,356.00

Información del crédito :
Monto neto pendiente de pago : S/ 36,356.00
Total de Cuotas : 1

Nº Cuota	Fec. Venc.	Monto
1	16/08/2022	36,356.00

Nº Cuota	Fec. Venc.	Monto
----------	------------	-------

Nº Cuota	Fec. Venc.	Monto
----------	------------	-------

Esta es una representación impresa de la factura electrónica, generada en el Sistema de SUNAT. Puede verificarla utilizando su clave SOL.



COMEDPERU

Corporation Medical Perú S.A.C.

Jr. 27 de Noviembre N° 365 Villa María del Triunfo - Lima - Lima

Tel.: 260-4435 / RPM: #995-552-143 / Cel.: 994-965-572

comed.peru@gmail.com / ventas_corporationmedicalperu@hotmail.es / corporationmedicalperu@gmail.com

www.comedperu.com.pe

R.U.C. 20554972064

GUÍA DE REMISIÓN - REMITENTE

0001 -

Nº 002275

Fecha de Inicio de traslado:

15 DE JULIO DEL 2022

Punto de partida:

JR.27 DE NOVIEMBRE N° 365 VILLA MARIA DEL TRIUNFO - LIMA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Punto de llegada:

Av. ERNESTO RIVERO N° 475 TAMBOPATA TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

R.U.C. N°:

20170258054

Factura N°:

Venta	☒ Venta sujeta a confirmación por el comprador	☐ Recajo de bienes	☐ Traslado de zona primaria	☐
Compra	☐ Traslado entre establecimientos de la misma empresa	☐ Importación	☐ Traslado por emisor itinerante	☐
Consignación	☐ Devolución	☐ Exportación	☐ Traslado de bienes para transformación	☐
Venta con entrega a terceros	☐ Otros(especificar)			

CANT.	DESCRIPCION	UNID. DE MEDIDA	PESO
122	TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO MARCA: RIESTER/ALEMANIA MODELO: EXACTA 1350 \$/N: 2204021424 / 2204021423 / 2204021426 / 2204021427 / 2204021439 / 2204021425 / 2204021421 / 2204021416 / 2204021417 / 2204021445 / 2204021443 / 2204021435 / 2204021415 / 2204021422 / 2204021489 / 2204021477 / 2204021475 / 2204021473 / 2204021480 / 2204021458 / 2204021459 / 2204021457 / 2204021450 / 2204021455 / 2204021447 / 2204021446 / 2204021482 / 2204021463 / 2204021461 / 2204021465 / 2204021444 / 2204021450 / 2204021448 / 2204021451 / 2204021428 / 2204021448 / 2204021452 / 2204021453 / 2204021454 / 2204021481 / 2204021486 / 2204021486 / 2204021474 / 2204021472 / 2204021470 / 2204021471 / 2204021469 / 2204021466 / 2204021467 / 2204021464 / 2204021468 / 2204021480 / 2204021478 / 2204021478 / 2204021476 / 2204021490 / 2204021482 / 2204021481 / 2204021487 / 2204021482 / 2204021483 / 2204021485 / 2204021484 / 2204021434 / 2204021433 / 2204021431 / 2204021408 / 2204021407 / 2204021437 / 2204021430 / 2204021420 / 2204021438 / 2204021429 / 2204021432 / 2204021442 / 2204021440 / 2204021385 / 2204021394 / 2204021405 / 2204021398 / 2204021396 / 2204021402 / 2204021410 / 2204021414 / 2204021419 / 2204021408 / 2204021398 / 2204021387 / 2204021403 / 2204021400 / 2204021382 / 2204021412 / 2204021409 / 2204021404 / 2204021413 / 2204021436 / 2204021441 / 2204021401 / 2204021411 / 2204021418 / 2204021401 / 220402147 / 220402135 / 220402134 / 220402161 / 220402160 / 220402154 / 2204022024 / 2204022023 / 2204022132 / 2204022150 / 2204022149 / 2204022153 / 2204022374 / 2204022373 / 2204022157 / 2204022162 / 2204022011 / 2204022158 / 2204022013 / 2204020886 / 2204020868	UNID.	



20 JUL 2022

DATOS DEL TRANSPORTISTA

R.U.C.

Denominación,

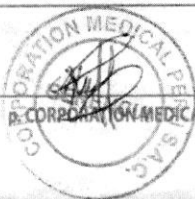
Apellidos y nombres

DATOS DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE Y CONDUCTOR

Marca y placa

Licencia de conducir

15 SEP 2025



DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

R. CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C.

RECIBI CONFORME

DESTINATARIO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.B.N° 305-2023-GOREMAD/DI-KESA

001526



COMEDPERU

Corporation Medical Perú S.A.C.

Jr. 27 de Noviembre N° 365 Villa María del Triunfo - Lima - Lima
Telf.: 260-4435 / RPM: #995-552-143 / Cel.: 994-965-572

comed.peru@gmail.com / ventas_corporationmedicalperu@hotmail.es / corporationmedicalperu@gmail.com
www.comedperu.com.pe

R.U.C. 20554972064

GUÍA DE REMISIÓN - REMITENTE

0001 - N° 002275

Fecha de Inicio de traslado:

18 DE JULIO DEL 2022

Punto de partida:

JR.27 DE NOVIEMBRE N° 365 VILLA MARIA DEL TRIUNFO - LIMA

Destinatario:

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Punto de llegada:

Av. ERNESTO RIVERO N° 475 TAMBOPATA TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

R.U.C. N°:

20170259054

Factura N°:

Venta ☒ Venta sujeta a confirmación por el comprador ☐ Recojo de bienes ☐ Traslado de zona primaria ☐
Compra ☐ Traslado entre establecimientos de la misma empresa ☐ Importación ☐ Traslado por emisor itinerante ☐
Consignación ☐ Devolución ☐ Exportación ☐ Traslado de bienes para transformación ☐
Venta con entrega a terceros ☐ Otros(especificar)

CANT.	DESCRIPCION	UNID. DE MEDIDA	PESO
122	TENSIOMETRO AMERIDE ADULTO MARCA: RHESTERALEMANIA MODELO: EXACTA 1380 S/N: 2204021424 / 2204021423 / 2204021426 / 2204021427 / 2204021430 / 2204021425 / 2204021421 / 2204021418 / 2204021417 / 2204021445 / 2204021443 / 2204021435 / 2204021415 / 2204021422 / 2204021488 / 2204021477 / 2204021475 / 2204021473 / 2204021460 / 2204021468 / 2204021469 / 2204021467 / 2204021466 / 2204021465 / 2204021447 / 2204021446 / 2204021462 / 2204021463 / 2204021461 / 2204021485 / 2204021444 / 2204021450 / 2204021448 / 2204021451 / 2204021428 / 2204021446 / 2204021452 / 2204021453 / 2204021454 / 2204021481 / 2204021488 / 2204021466 / 2204021474 / 2204021472 / 2204021470 / 2204021471 / 2204021469 / 2204021486 / 2204021467 / 2204021464 / 2204021490 / 2204021493 / 2204021479 / 2204021478 / 2204021476 / 2204021480 / 2204021482 / 2204021461 / 2204021487 / 2204021482 / 2204021483 / 2204021495 / 2204021484 / 2204021494 / 2204021439 / 2204021431 / 2204021408 / 2204021407 / 2204021437 / 2204021430 / 2204021420 / 2204021438 / 2204021428 / 2204021432 / 2204021442 / 2204021440 / 2204021385 / 2204021394 / 2204021405 / 2204021399 / 2204021398 / 2204021402 / 2204021410 / 2204021414 / 2204021418 / 2204021406 / 2204021396 / 2204021387 / 2204021403 / 2204021400 / 2204021392 / 2204021412 / 2204021409 / 2204021404 / 2204021413 / 2204021436 / 2204021441 / 2204021401 / 2204021411 / 2204021418 / 2204022140 / 2204022147 / 2204022135 / 2204022134 / 2204022181 / 2204022183 / 2204022154 / 2204022034 / 2204022033 / 2204022132 / 2204022150 / 2204022149 / 2204022153 / 2204022374 / 2204022373 / 2204022157 / 2204022152 / 2204022011 / 2204022188 / 2204022013 / 2204022086 / 2204022089	UNID.	

DATOS DEL TRANSPORTISTA

R.U.C.
Denominación,
Apellidos y nombres

DATOS DE LA UNIDAD DE TRANSPORTE Y CONDUCTOR

Marca y placa
Licencia de conducir

p. CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C.

RECIBÍ CONFORME

SUNAT

001527



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS



0111 Exp.
39

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

Puerto Maldonado, 14 de julio del 2022

OFICIO N° 1492 - 2022- GOREMAD/DIRESA-OEPP.

SEÑORA:
CPC. VILMA BARRIENTOS AYALA
DIRECTORA DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
PRESENTE.-

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración
RECEPCION - CARGO
Registro Exp N°
Folios:
Fecha: 14 JUL 2022
Hora: 4:02 PM
Firma: [Firma]

Asunto : Disponibilidad Presupuestal y Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarlo cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, según documento recibido por la Oficina de Logística: Certificación de Crédito Presupuestario N° 02506- SIGA , que solicita la aprobación de la: Certificación de Crédito Presupuestario N° 02598 -SIAF, de adquisición de Tensiómetro para los establecimientos de salud de la región, según Oficio N° 891-2022-GOREMAD/DIRESA-DESP/ESR.SSYR.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, (...)
- Que, mediante DIRECTIVA N° 002-2021-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2022, hace mención en el numeral 12.3 del Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, que establece, La certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).
- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

CCP	META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA GASTO	DE	IMPORTE TOTAL
02598	017	13 Donaciones y Transferencias	2.6.3.2.4.2	MINISTERIO DE SALUD	36,356.00

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente,



21 OCT 2025

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Lic. Obst. Silvia Maria Lopez Zaldívar
DIRECTORA EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
Fecha: 14 JUL 2022
Peto a: Logística
Para: [Firma]
Conferente: [Firma]



DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DOCUMENTO AUTENTICADO
C.S.D. DE MADRE DE DIOS
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Av. Ernesto Rivero N° 475 - Puerto Maldonado
Pagina web: diresamadrededios.gob.pe

001528

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud Madre de Dios
DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA
N° Registro 4859 Hora
Fecha 05 JUL 2022
Se a Rda
Atención
FIRMA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MAURE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

21 OCT 2025

001529

CUADRO COMPARATIVO DE COTIZACIONES - BIEN

DEPENDENCIA: DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
DOCUMENTO SOLICITANTE: OFICIO N° 891-2022 GOREMAD/DIRESA/DESP/ESR.SSYR
DESCRIPCIÓN DEL OBJETO: ADQUISICION DE EQUIPOS

N° ORDEN 422	DESCRIPCIÓN	CANT.	ARTICULO	PROVEEDOR N° 01		PROVEEDOR N° 02		PROVEEDOR N° 03		PROVEEDOR N° 04	
				COOPERATION MEDICAL PERU S.A.C. RUC: 20554972064	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	SERVIMED E.I.R.L RUC: 20539665198	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	HOSPIDENT S.A.C RUC: 20606311916	PRECIO UNITARIO
1	TENSIOMETRO ADULTO	122		S/ 298.00	S/ 36,356.00	S/ 36,356.00	S/ 300.00	S/ 345.00	S/ 42,090.00	S/ 395.00	S/ 117,710.00
	TOTAL			S/ 36,356.00	S/ 36,356.00	S/ 36,356.00	S/ 36,600.00	S/ 42,090.00	S/ 42,090.00	S/ 117,710.00	S/ 117,710.00
	PLAZO DE ENTREGA			07 DIAS			20 DIAS			20 DIAS	
	GARANTIA										
	PROVEEDOR SE DEDICA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.			SI			SI			SI	
	LA DEPENDENCIA USUARIA PARTICIPÓ EN LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS RTM.			SI			SI			SI	
	CUMPLE CON LOS RTM O LA CONTRATACIÓN ES IGUAL O SIMILAR AL REQUERIMIENTO			SI			SI			SI	

NOTA: EL AREA USUARIA PARTICIPÓ EN LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL REQUERIMIENTO, POR CONSIGUIENTE SE ELIGIÓ LA COTIZACIÓN DEL PROVEEDOR N° 01, POR LO TANTO EL AREA USUARIA Y EL OEC FIRMAN EN SEÑAL DE CONFORMIDAD.

PUERTO MALDONADO, 20 DE JULIO DEL 2022

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Logística

C.P.C. Jesus Lizaso Romero
JEFE (c) DE LA OFICINA DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

Obsta. Nadesia Evangelina Pereyra Ortega
Coord. Reg. Programa P. Materno Neonatal
COP N° 10538



DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD
MADRE DE DIOS

ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Nº	PROVEEDOR	MONTO	JUSTIFICACIÓN
1	COORPORATION MEDICAL PERU S.A.C. RUC:20554972064	S/. 36,356.00	BIEN ECONOMICO NOTA: EL AREA USUARIA PARCIPO EN LA VERIFICACION Y VALIDACION DEL REQUERIMIENTO Y SE ELIGIO LA MEJOR OFERTA Y POR CUMPLIR CON LAS EE.TT; POR LO TANTO, EL AREA USUA Y EL OEC FIRMAN EN SENAL DE CONFORMIDAD.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

GOREMAD MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas

C.P.C. JESÚS LIZASO ROMERO
JEFE (a) DE LA OFICINA DE LOGISTICA

GOREMAD MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas

C.P.C. JESÚS LIZASO ROMERO
JEFE (a) DE LA OFICINA DE LOGISTICA

Gobierno Regional Madre de Dios
Dirección Regional de Salud
Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas

Obsta. Nadasha Evangelina Pereyra Ortega
Coord. Reg. Programa P. Materno Neonatal
COP N° 14538

15 SEP 2025

40

Consolidado C.M.N. - Actualizado

Detalle del C.C.M.N. Consolidado por FF-Rubro/ Clasificador y Meta

Año: 2022 N°. Cons: 03763 Moneda: S/. Tipo Proc. Selección: ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
 Estado: PAC: NO N° Ref.: 0000 Mes: Julio Objeto: BIEN
 Síntesis de Especificaciones Técnicas: ADQ DE EQUIPOS SEGUN OF: 891-2022.GOREMAD/DIRESA/DI

Secuencia	Tipo	Año	Mes Inicio	Mes Final	Distribución Presupuestal por ítem	Especificaciones del ítem	Cronograma de Adquisición	Precio Masivo
01	B	2022	Enero	Diciembre				

Detalle de Bienes

Sec	Código	Descripción del ítem	Unid. Adq.	Cantidad	Precio Unitario S/	Valor Estimado S/
1	002287620008	TENSIOMETRO ADULTO	UNIDAD	122.00	298.000000	36,356.00

NOTA: LA CANTIDAD SE AJUSTA AL PRESUPUESTO SEGUN AL ESTUDIO DE MERCADO REALIZADO, EN CONFORMIDAD FIRMA EL AREA USUARIA O CORDINADOR DEL PROGRAMA.

36,356.00

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

Obsta. Nativina Evangelina Pereyra Ortega
Coord. Reg. Programa P. Materno Neonatal
COP N° 10538

15 SEP 2025



COMEDPERU

Corporation Medical Perú S.A.C.

COTIZACIÓN N° 1180

FECHA: 10 /06/2022

COMED PERU – CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C. RUC: 20554972064 JR. 27 DE NOVIEMBRE Nº365 VILLA MARIA DEL TRIUNFO – LIMA TELÉFONO.: (01) 260-4435 - 995552143 Comed.peru@gmail.com / corporationmedicalperu@gmail.com		CLIENTE: DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS RUC Dirección	
VENDEDOR Nombres Franco Hernández Vásquez Cel: 995552143		Atención Teléfono E – mail	logisticamdddiresa@gmail.com
		PEDIDO N°	

ITEM	COD. SAP	DESCRIPCIÓN	UNID.	CANT.	P. UNIT S/	P. TOTAL S/
02	20201730	TENSÍOMETRO ANEROIDE CLÍNICO ADULTO MARCA: RIESTER MODELO: EXACTA 1350 PROCEDENCIA: ALEMANIA ADJUNTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:	UNID.	60	298.00	17,880.00

122



 GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
[Signature]
Obsta. Nadesha Evangelina Pereyra Ortega
Coord. Reg. Programa P. Materno Neonatal
COP N° 10538

CONDICIONES GENERALES	
Forma de pago	Crédito Comercial
Tipo e moneda	Soles
Plazo de garantía	12 MESES
Precios incluyen	IGV (18%)
Plazo de entrega	07 Días calendario

PRECIOS EXPRESADOS EN NUEVOS SOLES, INCLUYEN I.G.V. (18%)
SERVICIO POST-VENTA GARANTIZADO
VALIDEZ DE LA OFERTA 30 DIAS

Agradeciendo la confianza depositada en nuestra Empresa, lo cual nos compromete a brindarle siempre los mejores productos y servicios

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

[Signature]
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO/TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

 CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C.
[Signature]
Franco Hernández Vásquez
GERENTE

Jr. 27 de Noviembre N° 365 Villa Maria del Triunfo lima - lima
Telf.: 511 260-4435 / Cel.: 511 994-965-572 / RPM: 511 995-552-143
comed.peru@gmail.com
corporationmedicalperu@gmail.com
ventas_corporationmedicalperu@hotmail.es
www.comedperu.com.pe

15 SEP 2025

**Venta de Equipos Médicos,
Repuestos y Servicio Técnico**

001533

ESPECIFICACIONES TECNICAS

PRODUCTO	MARCA	MODELO	PROCEDENCIA
TENSIOMETRO ANEROIDE DE MANO, BRAZALETE ADULTO	RIESTER	EXACTA 1350	ALEMANIA
A. CARACTERISTICAS GENERALES			
A1. Pinza metálica inoxidable para enganchar el manómetro al brazalete. A2. Válvula de purga de precisión, con ajuste fino y sin desgaste. A3. Pera de insuflación de látex. A4. Micro filtro para protección de la válvula de purga de aire y el sistema de medición A5. Membrana resistente a sobrepresiones A6. Brazalete de nylon con cierre de velcro A7. Blader (bolsa interna del brazalete) elaborado en látex, con sistema de doble tubo A8. Carcasa metálica recubierta con pintura negra.			
B. DATOS TECNICOS			
B1. Escala de medición de 0 a 300 mmhg. B2. Diámetro de la escala: 49mm B3. Precisión: +/- 3 mmhg B4. Dimensiones del brazalete adulto: 54.5cm x 14.5cm (largo x ancho). B5. Dimensiones del blader: 24cm x 13cm (largo x ancho).			
C. ACCESORIOS SUMINISTRADOS			
C1. Brazalete de nylon con cierre de velcro adulto C2. Estuche de vinilo con cierre.			



CONTÁCTANOS:

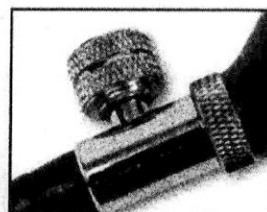
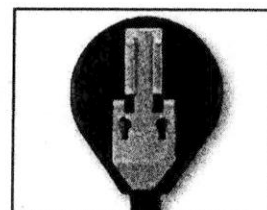
ventas: 995-552-143
 (01) 260-4435

comedperu@gmail.com

Jr.27 de Noviembre n°365 Lima-Lima-Villa María del Triunfo

COMEDPERU
 Corporation Medical Perú S.A.C.

exacta®



exacta® aneroid sphygmomanometer

This classic twin-tube sphygmomanometer has been further improved and reduced in weight. Also optionally available in a latex-free version (please enter LF for latex-free when ordering). High-quality precision sphygmomanometer - twin-tube model with black lacquered metal casing.

- Life-long precision thanks to practically non-ageing and pressure-resistant measuring system up to 600 mmHg.
- Stainless metal clamp for hooking the pressure gauge to the cuff.
- Precision air release valve with fine adjustment and wear-free.
- Microfilter protects air release valve and measuring system.

- Linear scale ø 49 mm from 0 to 300 mmHg
- Latex bulb for pumping up the cuff.
- Maximum error tolerance +/- 3 mmHg.
- In vinyl zipper case.
- Comprehensive selection of different sizes and versions of cuffs.

- exacta® Cotton bandage cuff, adult, ø 49 mm, two-tube
- exacta® Cotton hook cuff, adult, ø 49 mm, two-tube
- exacta® Calibrated nylon velcro cuff, adult, ø 49 mm, two-tube

- Lacquered metal, black Art. No.: 1350-102
- Lacquered metal, black Art. No.: 1350-105
- Lacquered metal, black Art. No.: 1350

exacta® aneroides Blutdruckmessgerät

Der Klassiker unter den 2-Schlauch Blutdruckmessgeräten wurde weiter verbessert und gewichtsreduziert. Auch in latexfreier Ausführung erhältlich (LF für latexfrei angeben). Hochqualitatives Präzisions-Blutdruckmessgerät in Zweischlauchausführung und schwarz lackiertem Metallgehäuse.

- Lebenslange Präzision durch nahezu alterungsfreies und druckresistentes Messsystem bis zu 600 mm Hg.
- Rostfreie Metallklemme zum Einhaken des Manometers an der Manschette.
- Präzisions-Luftablassventil, fein regulierbar und verschleißfrei.
- Mikrofilter schützt Luftablassventil und Messsystem.

- exacta® Baumwoll-Wickelmanschette, ø 49 mm 2-Schlauch
- exacta® Baumwoll-Hakenmanschette, ø 49 mm 2-Schlauch
- exacta® Kalibr. Nylon-Klettenmanschette, ø 49 mm 2-Schlauch

- Lineare Skala ø 49 mm, von 0 - 300 mm Hg.
- Latexball zum Aufpumpen der Manschette.
- Maximale Fehlertoleranz von +/- 3 mm Hg.
- Inkl. Vinyl-Reißverschlusstasche
- Umfassende Auswahl weiterer Manschettengrößen und -ausführungen.

- Metall lackiert, schwarz Art.-Nr.: 1350-102
- Metall lackiert, schwarz Art.-Nr.: 1350-105
- Metall lackiert, schwarz Art.-Nr.: 1350

exacta® tensiometre anéroïde

Ce tensiometre à deux tubes classique a encore été amélioré et réduit en poids. Également disponible, en option, dans une version sans latex (veuillez saisir, lors de la commande, la référence LF pour la version sans latex). Tensiometre de précision de qualité supérieure - modèle à deux tubes doté d'un boîtier en métal laqué noir.

- Précision durable grâce à un système de mesure inaltérable et résistant à la pression jusqu'à 600 mm Hg.
- Pince en métal inoxydable permettant d'accrocher le manomètre au brassard.
- Valve de décompression de précision, inusable et à réglage ultra-précis.
- Le microfiltre protège la valve de décompression et le système de mesure.

- exacta® Brassard enveloppant, en coton, adulte, ø 49 mm, deux tubes
- exacta® Brassard à crochets, en coton, adulte, ø 49 mm, deux tubes
- exacta® Brassard calibré à bandes velcro, en nylon, adulte ø 49 mm, deux tubes

- Graduation linéaire, ø 49 mm, de 0 à 300 mm Hg.
- Poire latex pour le gonflage du brassard.
- Tolérance maximale d'erreur de +/- 3 mm Hg.
- Appareil livré avec étui vinyle à fermeture éclair.
- Large gamme de différents modèles et tailles de brassards.

- Métal laqué, noir Réf.: 1350-102
- Métal laqué, noir Réf.: 1350-105
- Métal laqué, noir Réf.: 1350

exacta® esfigmomanómetro aneroide

Este esfigmomanómetro clásico de dos tubos se ha perfeccionado y su peso se ha reducido todavía más. También está disponible en una versión sin látex (cuando realice el pedido indique LF [latex-free] para solicitar esta opción). Esfigmomanómetro de alta calidad y precisión. Modelo de dos tubos con carcasa metálica lacada en negro.

- Precisión para toda la vida gracias a un sistema de medición prácticamente sin envejecimiento y resistente a presiones de hasta 600 mm Hg.
- Pinza metálica inoxidable para enganchar el manómetro al brazalete.
- Válvula de purga de precisión, con ajuste fino y sin desgaste.
- Microfiltro para proteger la válvula de purga de aire y el sistema de medición.

- exacta® Brazalete de algodón enrollable, adultos, ø 49 mm, 2 tubos
- exacta® Brazalete de algodón con gancho, adultos, ø 49 mm, 2 tubos
- exacta® Brazalete de nylon calibrado, con velcro, adultos, ø 49 mm, 2 tubos

- Escala lineal, ø 49 mm, 0 - 300 mm Hg.
- Pera de látex para inflar el brazalete.
- Máxima tolerancia de error de +/- 3 mm Hg.
- Incl. bolsa de vinilo con cremallera.
- Amplia selección de otros tamaños y versiones de brazalete.

- Metal pintado, negro No. 1350-102
- Metal pintado, negro No. 1350-105
- Metal pintado, negro No. 1350

exacta® анероидный тонометр

Этот классический сфигмоманометр двумя шлангами прошел дальнейшее усовершенствование и стал легче. Опционально предлагается также в безлатексном исполнении (введите LF [без латекса] при заказе). Высококачественный прецизионный сфигмоманометр - модель с двумя шлангами и металлическим корпусом черного цвета.

- Сохранение точности в течение всего срока службы благодаря практически нестареющей и устойчивой к давлению измерительной системе до 600 мм рт.ст.
- зажим из нержавеющей стали для присоединения манометра к манжете.
- неизнашивающийся прецизионный спускной клапан точной настройки.
- микрофильтры защищают спускной клапан и измерительную систему.

- exacta® тонометр с обматывающей манжетой для взрослых, диаметр манометра 49 мм, двухшланговый
- exacta® тонометр с манжетой на крючковой застежке для взрослых, диаметр манометра 49 мм, двухшланговый
- exacta® тонометр с манжетой на липучке для взрослых, диаметр манометра 49 мм, двухшланговый

- линейная шкала диаметром 40 мм, от 0 до 300 мм рт. ст.
- груша без латекса для накачивания манжеты
- максимально допустимая погрешность прибора: +/- 3 мм рт.ст.
- в виниловой сумке на молнии
- Большой выбор манжет различных размеров и моделей.

- нержавеющая сталь, черный № 1350-102
- нержавеющая сталь, черный № 1350-105
- нержавеющая сталь, черный № 1350



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



Anexo N° 06

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

Presente.-

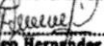
De mi consideración:

La (El) que suscribe, en calidad de proveedor, identificada(o) con D.N.I. N° **47053668**, con RUC N° **20554972064** Habilitado, y con domicilio real y procesal para todos sus efectos en Jr. 27 de Noviembre 365, Región **Lima**, Provincia **Lima** y Distrito, **Villa Maria del Triunfo** y Luego de haber examinado las Especificaciones Técnicas y /o Términos de

Referencia, declaró bajo juramento, lo siguiente:

1. Haber leído y tomado pleno conocimiento de las condiciones y sanciones contenidas en la Directiva **"NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO UIT"** emitida por el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo N° 082-2019-EF que Aprueba el Texto Unico Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, el Decreto Supremo N° 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
2. Cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y especificaciones técnicas de la presente contratación o adquisición.
3. No tener impedimento para contratar con el Estado.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la contratación o adquisición.
5. Me comprometo a mantener mi oferta durante la contratación hasta perfeccionar el contrato (Orden de Compra /Servicio) en caso de resultar adjudicado.
6. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
7. No tener dentro de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos, servidores públicos y/o personal de confianza, dentro del marco de la Ley N° 26771 y su modificatoria y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2015-PCM; de ser afirmativo detallar: Apellidos y Nombres - Grado de Parentesco o vínculo conyugal y Oficina donde labora.
8. Conozco las sanciones contenidas en las normas correspondientes a los actos de Nepotismo Vigentes.
9. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios o a terceros en el desarrollo de mis actividades, durante la contratación.

Lima, 10 de Junio del 2022.

**CORPORATION
MEDICAL PERU S.A.C.**

Franco Hernández Vasquez
GERENTE

(Firma) del Proveedor o Representante Legal

Nombre

DNI N°

RUC N°



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



34

Anexo N° 07

**CARTA DE AUTORIZACION
PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)**

Señor:

Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

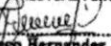
Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted, que mi Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es el N° **011-233-000100039048 -62**, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de **CORPORTION MEDICAL PERU S.A.C.**, sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco **BBVA - CONTINENTAL**

Así mismo, dejo constancia que el comprobante de pago (consignar el que corresponda: Recibo por **honorarios/factura**) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra u Orden de Servicio o las prestaciones en bienes o servicios materia del contrato 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,

**CORPORATION
MEDICAL PERU S.A.C.**

Franco Hernandez Vasquez
GERENTE

(Firma) del Proveedor o Representante Legal
20554972064

33

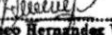
PACTO DE INTEGRIDAD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Declaro **BAJO JURAMENTO**, que la empresa **Corporation Medical Perú S.A.C.**, identificada con RUCN°**20554972064**, con domicilio en **Jr. 27 de Noviembre 365 Villa Maria del Triunfo**, distrito de **Lima**, Provincia **Lima** y departamento de **Lima**, Se compromete a cumplir el pacto de integridad o compromiso de no soborno (anticorrupción), el cual incluye lo siguiente:

- a) No haber ofrecido ni otorgado, ni ofrecerá u otorgara, ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o a sus familiares o socios comerciales, a fin de obtener o mantener el contrato objeto de curso.
- b) Declaro no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postores o con terceros, con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.
- c) Me comprometo a evitar la extorsión y la aceptación de sobornos por parte de sus funcionarios.
- d) El incumplimiento del pacto de integridad generara:
 - La inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades emergentes.

En señal de la conformidad se firma, en la ciudad de Lima a los 10 Días del mes De junio del 2022.

 **CORPORATION
MEDICAL PERU S.A.C.**

Franco Hernández Vasquez
GERENTE

Atentamente,

001537



Gmail



equipos

32

Redactar

Recibidos

31

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores

35

Más

Meet

Nueva reunión

Unirse a una reunión

Hangouts



logística



COMEDPERU

CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C.

para mí

Estimados Señores,

Sirva la presente para saludarlos muy cordialmente, así mismo adjunto también la imagen correspondiente, si tiene alguna consulta a la espera de prontas noticias tuyas, quedamos de usted.

Nota: confirmar recepción del envío, gracias!!

Saludos cordiales,

Franco Hernandez Vasquez.

Corporation Medical Perú SAC.

RUC: 20554972064

Jr.27 de Noviembre N° 365 Villa Maria del Triunfo - Lima - Lima

☎ **(+511) 2604435**

📞 **RPM #995552143**

✉ **comed.peru@gmail.com**

✉ **corporationmedicalperu@gmail.com**



001540

COTIZACIÓN: 901-0009644 - 22

Lima, 24 de Mayo de 2022

Señores:
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
Presente.-

ATENCIÓN: SR. ALEXANDER
OFICINA DE ABASTECIMIENTO

ASUNTO AS - EQUIPOS - MATERNO

De nuestra mayor consideración:

Es grato dirigirme a ustedes para saludarla y a la vez enviarle la cotización solicitada:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
DETECTOR DE LATIDOS PORTATIL MODELO SONOTRAX II PRO MARCA EDAN PROCEDENCIA CHINA PLAZO DE ENTREGA: 30 DÍAS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA GARANTIA: 12 MESES	52 UNID	1,500.00	78,000.00
TENSIOMETRO ANEROIDE CLINICO ADULTO MODELO EXACTA 1350 MARCA RIESTER PROCEDENCIA ALEMANIA PLAZO DE ENTREGA: 15 DÍAS DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA GARANTIA: 12 MESES	60 UNID	345.00	20,700.00

Forma de pago: Contado Comercial
Los precios incluyen todos los impuestos
VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS
COMINDENT TARRILLO BARBA S.A.C
RUC N° 20100262291
TELEFONOS: 428-6429 / 428-5171
DIRECCION: AV. EMANCIPACION N° 267 - LIMA
CORREO ELECTRONICO: comindent@comindent.com.pe
Banco Continental
N° de la Cuenta Corriente Interbancaria (CCI): 011-130-000100005120-29

COMERC. E IND. DENT. TARRILLO BARBA S.A.C.
COMINDENT TARRILLO BARBA S.A.C.
DINA CECILIA TARRILLO AGUILAR
Representante Legal



Gmail



equipos materno

30

Redactar

Recibidos

31

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores

35

Más

Meet

Nueva reunión

Unirse a una reunión

Hangouts



logística

+

AS - EQUIPOS - MATERNO) Recibidos x



Karen Sal y Rosas <ksalyrosas@comindent.com.pe>

para mí, Betty

Buenas tardes Señores Diresa Madre de Dios

Sr. Alexander le estoy adjuntando la cotización de Tensiometro adulto y r

Gracias por su atención

Atentamente,

Karen Sal y Rosas

Ejecutiva de Ventas Institucionales



39 Años

COMiNDENT

EQUIPAMIENTO INTEGRAL PARA LA SALUD

Comercio e Industria Dental Tarrillo Barba S.A.C.

Av. Emancipación Nº 267 Lima 1, Perú

Telf: (511) 4286429 / 4285171

001542

Anexo N° 06

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
Presente.-

De mi consideración:

La que suscribe, en calidad de proveedor, identificada(o) con D.N.I. N° 07804717, con RUC N° 20100262291 Habilitado, y con domicilio real y procesal para todos sus efectos en AV. EMANCIPACION N° 267 Región LIMA, Provincia LIMA y Distrito LIMA y Luego de haber examinado las Especificaciones Técnicas y /o Términos de Referencia, declaró bajo juramento, lo siguiente:

1. Haber leído y tomado pleno conocimiento de las condiciones y sanciones contenidas en la Directiva "**NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO UIT**" emitida por el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo N° 082-2019-EF que Aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, el Decreto Supremo N° 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
2. Cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y especificaciones técnicas de la presente contratación o adquisición.
3. No tener impedimento para contratar con el Estado.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la contratación o adquisición.
5. Me comprometo a mantener mi oferta durante la contratación hasta perfeccionar el contrato (Orden de Compra /Servicio) en caso de resultar adjudicado.
6. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
7. No tener dentro de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos, servidores públicos y/o personal de confianza, dentro del marco de la Ley N° 26771 y su modificatoria y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2015-PCM; de ser afirmativo detallar: Apellidos y Nombres - Grado de Parentesco o vínculo conyugal y Oficina donde labora.
8. Conozco las sanciones contenidas en las normas correspondientes a los actos de Nepotismo Vigentes.
9. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios o a terceros en el desarrollo de mis actividades, durante la contratación.

Puerto Maldonado, 24 de Mayo del 2022

COMERC. E IND. DENT. TARRILLO BARBA S.A.C.
COMINDENT TARRILLO BARBA S.A.C.

.....
DINA CECILIA TARRILLO AGUILAR
Representante Legal

.....
Firma del Proveedor o Representante Legal
DINA CECILIA TARRILLO AGUILAR
DNI N° 07804717
RUC N° 20100262291



EQUIPAMIENTO INTEGRAL PARA LA SALUD



Anexo N° 07
CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)

Puerto Maldonado, 24 de Mayo del 2022

Señor:
Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Ud. que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es el **011 130 000100005120 29, COMiNDENT TARRILLO BARBA S.A.C.**, 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**.

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

Atentamente,

COMERC. E IND. DENT. TARRILLO BARBA S.A.C.
COMiNDENT TARRILLO BARBA S.A.C.

.....
DINA CECILIA TARRILLO AGUILAR
Representante Legal
Firma del Proveedor o Representante Legal
DINA CECILIA TARRILLO AGUILAR
DNI N° 07804717
RUC N° 20100262291



EQUIPAMIENTO INTEGRAL PARA LA SALUD



PACTO DE INTEGRIDAD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Declaro **BAJO JURAMENTO**, que la empresa **COMiNDENT TARRILLO BARBA S.A.C**, identificada con RUC N° 20100262291, con domicilio en AV. EMANCIPACION N° 267, distrito de Cercado de Lima, provincia Lima y departamento de Lima, Se compromete a cumplir el pacto de integridad o compromiso de no soborno (anticorrupción), el cual incluye lo siguiente:

- a) No haber ofrecido ni otorgado, ni ofrecerá u otorgará, ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o a sus familiares o socios comerciales, a fin de obtener o mantener el contrato objeto de curso.
- b) Declaro no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postores o con terceros, con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.
- c) Me comprometo a evitar la extorsión y la aceptación de sobornos por parte de sus funcionarios.
- d) El incumplimiento del pacto de integridad generara:
 - La inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades emergentes.

En señal de la conformidad se firma, en la ciudad de Puerto Maldonado a los 27 Días del mes de Abril del 2022.

Atentamente,

COMERC. E IND. DENT. TARRILLO BARBA S.A.C.
COMiNDENT TARRILLO BARBA S.A.C.

.....
DINA CECILIA TARRILLO AGUILAR
Representante Legal

SERVINMED

E.I.R.L

Importación de Equipos tecnológicos, médicos y de laboratorio
Materiales, insumos e instrumental

SOLICITUD DE COTIZACIÓN COT.18052022-1675

Miércoles, 18 de Mayo de 2022

RAZÓN SOCIAL: DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
RUC: 20170258054
DIRECCIÓN: JR. CAJAMARCA NRO. 171 TAMBOPATA MADRE DE DIOS
Atte.

Me permito ponerme en contacto con Usted para darle a conocer nuestra empresa, SERVINMED EIRL con RUC No. 20539665198 con domicilio fiscal en la Calle Brasil No. 403 Jacobo Hunter - Arequipa, a través de la siguiente Cotización

ÍTEM	CANT	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	TIEMPO ENTREGA	GARANTÍA / MANTENIMIENTO
1	60	UND	TENSIOMETRO ANEROIDE DE MANO BRAZALETE ADULTO VELCRO EXACTA 008.014 MARCA RIESTER MODELO 1350 PROCEDENCIA ALEMANIA	300.00	18,000.00	12 DIAS	GARANT. 12 MESES
TOTAL S/					18,000.00		

CUMPLE CON ESPECIFICACIONES

Solo incluye los siguientes accesorios:

1 Brazalete de nylon con cierre de velcro adulto.

1 Estuche de vinilo con cierre.

NO INCLUYE ACCESORIO BRAZALETE ADULTO OBESOS - SIN STOCK

ESTA COTIZACION NO SEPARA STOCK.

PRECIOS POR CANTIDADES SOLICITADAS.

PLAZO DE ENTREGA: SEGÚN SE INDICA EN CADA ÍTEM

GARANTÍA: 12 MESES PARA EQUIPOS

NO incluye mantenimiento correctivo y cambio de partes si se ha ocasionado caída, mala manipulación del usuario, factores ajenos al equipo como el inestable suministro eléctrico o pozo a tierra deficiente, desastre natural, robo y otras condiciones que no guarden relación con el funcionamiento del equipo.

PRECIOS INCLUYEN IGV.

PRECIO POR CANTIDADES SOLICITADAS.

VERIFICAR EN LA DESCRIPCIÓN LOS ACCESORIOS QUE SE INCLUYEN DE SER EL CASO
VALIDEZ DE LA OFERTA: 15 DIAS

BANCO DE CRÉDITO DEL PERÚ

Número de Cuenta Corriente Soles: 215-2046260-0-09

Código de Cuenta Interbancaria: 00221500204626000927

**Tensiometro aneroide de mano brazalete adulto velcro Exacta 1350
Riester 008.014 Marca: RIESTER Modelo: 1350 Procedencia:
ALEMANIA**

CARACTERÍSTICAS GENERALES

Pinza metálica inoxidable para enganchar el manómetro al brazalete.

Válvula de purga de precisión, con ajuste fino y sin desgaste.

SERVINMED

Jose Antonio Larrea Valdivia

Gerente General



Calle Brasil Nro. 403 Dpto. 2 Int. A Jacobo Hunter - Arequipa

R.U.C.: 20539665198

Central 054-315476 / Claro: 989058867 Movistar: 958575168

jlarrea@servinmed.com - servinmed@gmail.com

www.servinmed.com

001546



Gmail



equipos materno



Redactar

Recibidos

32

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores

34

Más

Meet

Nueva reunión

Unirse a una reunión

Hangouts



logística



AS- EQUIPOS-MATERNO - ESTERILIZAD TENSIOMETRO

Recibidos x

José Larrea Valdivia

para mí

ADJUNTAMOS UN SOLO CORREO CON LAS COTIZACIONES C

1.- ESTERILIZADOR DE CALOR SECO: EL MODELO SF-55 ES E
EL MODELO SN-30 ES DE 32 LTS LA UNICA DIFERENCIA ES PC
LAS DEMAS ESPECIFICACIONES. CADA ESTERILIZADOR INCL

2.- DETECTOR DE LATIDOS SOBREMESA: PROPONEMOS EL D
A PRUEBA DE AGUA (IMPERMEABLE) DE 2.0 MHZ EL EDAN SD
Cada Detector incluye accesorios: 1 Auriculares (071.308), 5 Gel (0
Transductor de 3.0 Mhz (083.232)

3. - AGLUTINOSCOPIO: ESTA ES UNA PROPUESTA NO CUMPLI

4. - TENSIOMETRO ANEROIDE DE MANO
CUMPLE CON ESPECIFICACIONES

Solo incluye los siguientes accesorios:

1 Brazalete de nylon con cierre de velcro adulto.

1 Estuche de vinilo con cierre.

NO INCLuye ACCESORIO BRAZALETE ADULTO GRESOS SIN

001547

SERVINMED

E.I.R.L.

Importación de Equipos tecnológicos, médicos y de laboratorio
Materiales, insumos e instrumental

Pera de insuflación de látex.

Microfiltro para protección de la válvula de purga de aire y el sistema de medición.

Membrana resistente a sobrepresiones.

Brazalete de nylon con cierre de velcro.

Blader (bolsa interna del brazalete) elaborado en látex, con sistema de doble tubo.

Carcasa metálica recubierta con pintura negra.

DATOS TÉCNICOS

Escala de medición de 0 a 300 mmHg.

Diámetro de la escala: 49mm

Precisión: ± 3 mmHg.

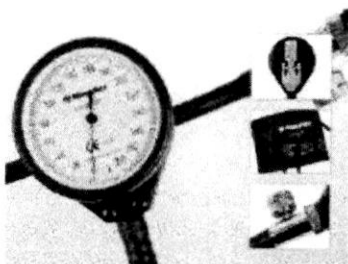
Dimensiones del brazalete adulto: 54.5cm x 14.5cm (largo x ancho).

Dimensiones del blader: 24cm x 13cm (largo x ancho)

ACCESORIOS ESTÁNDAR

Brazalete de nylon con cierre de velcro adulto.

Estuche de vinilo con cierre.



SERVINMED
S.R.L.

JOSÉ ANTONIO LARREA VALENTÍN
GERENTE GENERAL



Calle Brasil Nro. 403 Dpto. 2 Int. A Jacobo Hunter - Arequipa

R.U.C.: 20539665198

Central 054-315476 / Claro: 989058867 Movistar: 958575168

jarrea@servinmed.com - servinmed@gmail.com

www.servinmed.com

001548



HospiVent S.A.C.
Tecnología Biomédica a tu alcance.

Importación, Comercialización y Distribución
de Equipos Médicos, Equipos de Laboratorio
y Servicio Técnico Especializado.



COTIZACION N° 2533-HV-2022

Lima, 17 de mayo del 2022

SEÑORES: DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

ATENCIÓN: OFICINA DE LOGISTICA

REFERENCIA: SOLICITUD DE COTIZACIÓN N°

Estimados señores:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarlos cordialmente al mismo tiempo hacerles llegar nuestra propuesta TÉCNICA-ECONÓMICA que detallamos a continuación:

CANT	DESCRIPCION	PRECIO UNID.	PRECIO TOTAL
60	TENSIOMETRO ADULTO MARCA: RIESTER MODELO: EXACTA 1350 PROCEDENCIA: ALEMANIA DEFINICION - Instrumento medico empleado para la medición no invasiva, por medios indirectos, de la presión arterial, proporcionando la medida de presión en mmHg APLICACIÓN - Equipo utilizado en áreas asistenciales como consultorios externos, emergencias, triaje, entre otras áreas. Estos equipo están a disposición del personal médico, enfermería y otros profesionales de la salud. PRINCIPIO DE FUNCIONAMIENTO - El dispositivo aplica aire de manera manual a un manguito o brazalete que se coloca alrededor del brazo del paciente, mediante insuflado de una bombilla de tipo pera, hasta alcanzar la presión de estrangulamiento del sistema arterial (aprox 180 a 200 mmHg) Posteriormente se libera, a través de una válvula de alivio ubicada en la perilla, el aire del brazalete de manera constante, lo que permitirá determinar las presiones de sístole y diástole del sistema arterial. PARTES ACCESORIOS E INSUMOS - Escala graduada de 0 a 300mmhg de tipo reloj con aguja indicadora, con base en línea cero. - Dos (02) brazaletes de tamaño adulto. Uno (01) para paciente estándar y uno (01) para paciente adulto obeso. - Una (01) bombilla de insuflado de tipo perilla con válvula de alivio de tipo rosca. - Un (01) estuche de material sintético semirrígido, altamente resistente a los materiales de limpieza y desinfección diseñado para proteger el equipo contra golpes. CARACTERISTICAS ESPECIFICAS - Una (01) escala de presión de tipo reloj con una aguja de nivel presión, con rango de lectura de 0 a 300mm hg. Exactitud de 5 mmhg o menor, con pantalla de vidrio, acrílico o plástico resistente, diseñado y construido para uso intensivo, adecuadamente calibrado. - Precisión de medida de presión +5mmhg. - Dos (02) brazaletes de nylon o de forro de tela no conductiva, reusables, fácilmente lavables y resistentes al uso frecuente, de tamaño adulto. Con conectores de tipo látex a perilla de insuflado y la escala de medida de presión. Con sistema de fijación de tipo velcro, con bolsa de insuflación de jebe. CONDICIONES DE PREINSTALACION - No requiere NORMATIVA (FACULTATIVA) - Certificado de calibración de presiones validado por entidad competente basado ISO/IEC 17025 - Certificado e gestión de calidad en dispositivos médicos basado ISO 13485 o la Directiva de productos sanitarios europea 93/42/EEC	S/. 395.00	S/. 23,700.00



HOSPIVENT S.A.C.

Maria Dominguez Valquez Collares
GERENTE GENERAL

RUC: 20606311916

001549

ventas@hospiavent@gmail.com
cotizaciones@hospiavent@gmail.com

Urb. Brisas de Santa Rosa Elapa 0
Mz. J - Lt. 4 - San Martín de Porres

902 710 582
920 668 524



Importación, Comercialización y Distribución
de Equipos Médicos, Equipos de Laboratorio
y Servicio Técnico Especializado.



GARANTIA:

24 meses

PLAZO DE ENTREGA

20 días calendarios después de recibida la OC

ASESORÍA, CAPACITACIÓN Y POST VENTA (de corresponder)

- Instalación del equipo y sus componentes en el servicio asignado; realizando las pruebas de operatividad en presencia del área usuaria.
- Capacitación en el USO y MANTENIMIENTO del equipo dirigido al área usuaria y personal técnico de la Institución, mínimo 01 hora, entrega de certificados a los participantes.
- Mantenimiento preventivo cada 06 meses durante el periodo de garantía. (Entrega de cronograma al momento del internamiento del equipo)

CONDICIONES DE VENTA:

Precios incluyen I.G.V 18 %

Tipo de moneda: Sol

Validez de la oferta: 30 días calendarios

Forma de pago: Crédito Comercial

Lugar de entrega: Almacén DIRESA MADRE DE DIOS

>BCP<

Cuenta corriente N°	192-8737209-0-34
CCI N°	00219200873720903437

Sin otro particular me despido de Usted en espera de sus gratos comentarios.



HOSPVENT S.A.C.

Maria Dominga Vázquez Collares
Gerente General

RUC: 20606311916

001550

ventas@hospivent@gmail.com
cotizacion@hospivent@gmail.com

Urb. Brisas de Santa Rosa Elapa 0
Mz. J - Lt. 4 - San Martín de Porres

902 710 582
920 668 524

Redactar

Recibidos 32

Destacados

Pospuestos

Enviados

Borradores 34

Más

Meet

Nueva reunión

Unirse a una reunión

Hangouts

👤 logística +

COTIZACION AS EQUIPOS MATERNO F



HOSPIVENT S.A.C

para mí

ESTIMADOS SEÑORES:

DANDO ATENCIÓN A SU SOLICITUD, ADJUNTO COTIZACIONES DE EQUIPOS
CONFIRMAR RECEPCIÓN DEL PRESENTE

SALUDOS CORDIALES

ATTE,

YONEL VENTURA FERNANDEZ

DTO. DE VENTAS PUBLICAS

TELF: 902710582



Hospivent S.A.C.
Tecnología Biomedica a tu alcance.

Importación, Comercialización y Distribución
de Equipos Médicos, Equipos de Laboratorio
y Servicio Técnico Especializado.

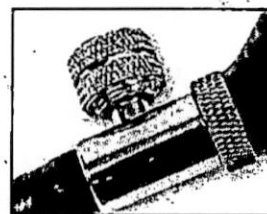
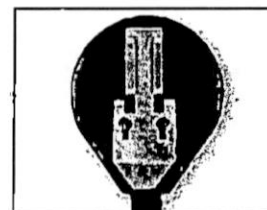
RUC: 206



902 710 582 Urb. Brisas de Santa Rosa Etapa 0 ventashospivent
920 668 524 Mz. J - Lt. 4 - San Martín de Porres cotizacioneshosp



exacta®



exacta® aneroid sphygmomanometer

This classic twin-tube sphygmomanometer has been further improved and reduced in weight. Also optionally available in a latex-free version (please enter LF for latex-free when ordering). High-quality precision sphygmomanometer-twin-tube model with black lacquered metal casing.

- Life-long precision thanks to practically non-ageing and pressure-resistant measuring system up to 600 mmHg.
- Stainless metal clamp for hooking the pressure gauge to the cuff.
- Precision air release valve with fine adjustment and wear-free.
- Microfilter protects air release valve and measuring system.

- Linear scale ø 49 mm from 0 to 300 mmHg.
- Latex bulb for pumping up the cuff.
- Maximum error tolerance ± 3 mmHg.
- In vinyl zipper case.
- Comprehensive selection of different sizes and versions of cuffs.

- exacta® Cotton bandage cuff, adult, ø 49 mm, two-tube
- exacta® Cotton hook cuff, adult, ø 49 mm, two-tube
- exacta® Calibrated nylon velcro cuff, adult, ø 49 mm, two-tube

- Lacquered metal, black Art. No. 1350-102
- Lacquered metal, black Art. No. 1350-105
- Lacquered metal, black Art. No. 1350

19

exacta® aneroides Blutdruckmessgerät

Der Klassiker unter den 2-Schlauch Blutdruckmessgeräten wurde weiter verbessert und gewichtsreduziert. Auch in latexfreier Ausführung erhältlich (LF für latexfrei angeben). Hochqualitatives Präzisions-Blutdruckmessgerät in Zweischlauchausführung und schwarz lackiertem Metallgehäuse.

- Lebenslange Präzision durch nahezu alterungsfreies und druckresistentes Messsystem bis zu 600 mmHg.
- Rostfreie Metallklemme zum Einhängen des Manometers an der Manschette.
- Präzisions-Luftablassventil, fein regulierbar und verschleißfrei.
- Mikrofilter schützt Luftablassventil und Messsystem.

- exacta® Baumwoll-Wickelmanschette, ø 49 mm 2-Schlauch
- exacta® Baumwoll-Hakenmanschette, ø 49 mm 2-Schlauch
- exacta® Kalibr. Nylon-Klettenmanschette, ø 49 mm 2-Schlauch

- Lineare Skala ø 49 mm, von 0 - 300 mmHg.
- Latexball zum Aufpumpen der Manschette.
- Maximale Fehlertoleranz von +/- 3 mmHg.
- Inkl. Vinyl-Reißverschlusstasche
- Umfassende Auswahl weiterer Manschettengrößen und -ausführungen.

- Metall lackiert, schwarz Art.-Nr.: 1350-102
- Metall lackiert, schwarz Art.-Nr.: 1350-105
- Metall lackiert, schwarz Art.-Nr.: 1350

exacta® tensiometre anéroïde

Ce tensiometre à deux tubes classique a encore été amélioré et réduit en poids. Également disponible, en option, dans une version sans latex (veuillez saisir, lors de la commande, la référence LF pour la version sans latex). Tensiometre de précision de qualité supérieure - modèle à deux tubes doté d'un boîtier en métal laqué noir.

- Précision durable grâce à un système de mesure inaltérable et résistant à la pression jusqu'à 600 mmHg.
- Pince en métal inoxydable permettant d'accrocher le manomètre au brassard.
- Valve de décompression de précision, inusable et à réglage ultra-précis.
- Le microfiltre protège la valve de décompression et le système de mesure.

- exacta® Brassard enveloppant, en coton, adulte, ø 49 mm, deux tubes
- exacta® Brassard à crochets, en coton, adulte, ø 49 mm, deux tubes
- exacta® Brassard calibré à bandes velcro, en nylon, adulte ø 49 mm, deux tubes

- Graduation linéaire, ø 49 mm, de 0 à 300 mmHg.
- Poire latex pour le gonflage du brassard.
- Tolérance maximale d'erreur de +/- 3 mmHg.
- Appareil livré avec étui vinyle à fermeture éclair.
- Large gamme de différents modèles et tailles de brassards.

- Métal laqué, noir Réf.: 1350-102
- Métal laqué, noir Réf.: 1350-105
- Métal laqué, noir Réf.: 1350

exacta® esfigmomanómetro aneroide

Este esfigmomanómetro clásico de dos tubos se ha perfeccionado y su peso se ha reducido todavía más. También está disponible en una versión sin látex (cuando realice el pedido indique LF (latex-free) para solicitar esta opción). Esfigmomanómetro de alta calidad y precisión: modelo de dos tubos con carcasa metálica lacada en negro.

- Precisión para toda la vida gracias a un sistema de medición prácticamente sin envejecimiento y resistente a presiones de hasta 600 mmHg.
- Pinza metálica inoxidable para enganchar el manómetro al brazalete.
- Válvula de purga de precisión, con ajuste fino y sin desgaste.
- Microfiltro para proteger la válvula de purga de aire y el sistema de medición.

- exacta® Brazalete de algodón enrollable, adultos, ø 49 mm, 2 tubos
- exacta® Brazalete de algodón con gancho, adultos, ø 49 mm, 2 tubos
- exacta® Brazalete de nylon calibrado, con velcro, adultos, ø 49 mm, 2 tubos

- Escala lineal, ø 49 mm, 0 - 300 mmHg.
- Pera de látex para inflar el brazalete.
- Máxima tolerancia de error de +/- 3 mmHg.
- Incl. bolsa de vinilo con cremallera.
- Amplia selección de otros tamaños y versiones de brazalete

- Metal pintado, negro No. 1350-102
- Metal pintado, negro No. 1350-105
- Metal pintado, negro No. 1350

exacta® anerоидный тонометр

Этот классический сфигмоманометр с двумя шлангами прошел дальнейшее усовершенствование и стал легче. Опционально предлагается также в безлатексном исполнении (укажите LF (без латекса) при заказе). Высококачественный прецизионный сфигмоманометр - модель с двумя шлангами и металлическим корпусом чёрного цвета.

- Сохранение точности в течение всего срока службы благодаря практически нестареющей и устойчивой к давлению измерительной системе до 600 мм рт.ст.
- зажим из нержавеющей стали для присоединения манометра к манжете.
- неизнашивающийся прецизионный спускной клапан точной настройки.
- микрофильтры защищают спускной клапан и измерительную систему.

- exacta® тонометр с обматывающей манжетой для взрослых, диаметр манометра 49 мм, двухшланговый
- exacta® тонометр с манжетой на крючковой застежке для взрослых, диаметр манометра 49 мм, двухшланговый
- exacta® тонометр с манжетой на липучке для взрослых, диаметр манометра 49 мм, двухшланговый

- линейная шкала диаметром 49 мм, от 0 до 300 мм рт.ст.
- груша без латекса для накачивания манжеты.
- максимально допустимая погрешность прибора: +/- 3 мм рт.ст.
- в виниловой сумке на молнии.
- Большой выбор манжет различных размеров и моделей.

- нержавеющая сталь, черный № 1350-102
- нержавеющая сталь, черный № 1350-105
- нержавеющая сталь, черный № 1350



Anexo N° 06

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

Presente.-

De mi consideración:

La (El) que suscribe, en calidad de proveedor, identificada(o) con D.N.I. N° 47035931, con RUC N° 20606311916 Habilitado, y con domicilio real y procesal para todos sus efectos en PSJ.1 MZA.1.LOT-4.URB. BRISAS DE SANTA ROSA Región Lima, Provincia Lima y Distrito San Martín Porres y Luego de haber examinado las Especificaciones Técnicas y /o Términos de Referencia, declaró bajo juramento, lo siguiente:

1. Haber leído y tomado pleno conocimiento de las condiciones y sanciones contenidas en la Directiva "NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO UIT" emitida por el Órgano Supervisor de las Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo N° 082-2019-EF que Aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, el Decreto Supremo N° 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
2. Cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y especificaciones técnicas de la presente contratación o adquisición.
3. No tener impedimento para contratar con el Estado.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la contratación o adquisición.
5. Me comprometo a mantener mi oferta durante la contratación hasta perfeccionar el contrato (Orden de Compra /Servicio) en caso de resultar adjudicado.
6. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
7. No tener dentro de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos, servidores públicos y/o personal de confianza, dentro del marco de la Ley N° 26771 y su modificatoria y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2015-PCM; de ser afirmativo detallar: Apellidos y Nombres - Grado de Parentesco o vínculo conyugal y Oficina donde labora.
8. Conozco las sanciones contenidas en las normas correspondientes a los actos de Nepotismo Vigentes.
9. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios o a terceros en el desarrollo de mis actividades, durante la contratación.

Lima, 17 de mayo del 2022

(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre HOSPIVENT SAC
DNI N° 47035931
RUC N° 20606311916

RUC: 20606311916

001554

ventasospiavent@gmail.com
cotizacionesospiavent@gmail.com

Urb. Brisas de Santa Rosa Elapa 0
Mz. J - Lt. 4 - San Martín de Porres

902 710 582
920 668 524



Anexo N° 07

CARTA DE AUTORIZACION PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)

Señor:

Director Ejecutivo de Administración Dirección
Regional de Salud de Madre de Dios

Presente. -

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted, que mi Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es el N° 00219200873720903437, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de HOSPIVENT SAC, sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco De CREDITO DEL PERU. Así mismo, dejo constancia que el comprobante de pago (consignar el que corresponda: Recibo por honorarios/factura) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra u Orden de Servicio o las prestaciones en bienes o servicios materia del contrato 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,

 **HOSPIVENT S.A.C.**


María Concepción Vázquez Calleros
GERENTE GENERAL

(Firma) del Proveedor o Representante Legal

Nombre: HOSPIVENT SAC

DNI N°: 47035931

RUC N°: 20606311916

ventasospivent@gmail.com
cotizacionesospivent@gmail.com

Urb. Brisas de Santa Rosa Etapa 0
Mz. J - Lt. 4 - San Martín de Porres

902 710 582
920 668 524

RUC: 20606311916

001555

PACTO DE INTEGRIDAD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Declaro BAJO JURAMENTO, que la empresa HOSPIVENT SAC, identificada con RUC N° 206311916, con domicilio en Mz J-Lt 4 Urb Brisas de Santa Rosa, Distrito de San Martín de Porres, provincia Lima y departamento de Lima, Se comprometo a cumplir el pacto de integridad o compromiso de no soborno (anticorrupción), el cual incluye lo siguiente:

No haber ofrecido ni otorgado, ni ofrecerá u otorgará, ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o a sus familiares o socios comerciales, a fin de obtener o mantener el contrato objeto de curso.

Declaro no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postores o con terceros, con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.

Me comprometo a evitar la extorsión y la aceptación de sobornos por parte de sus funcionarios.

El incumplimiento del pacto de integridad generara:

La inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades emergentes.

En señal de la conformidad se firma, en la ciudad de Lima, a los 17 días del mes de mayo del 2022

Atentamente


HOSPIVENT S.A.C.

Maria Consuelo Vasquez Callegos
Gerente General

ventas@hospiavent@gmail.com
cotizaciones@hospiavent@gmail.com

Urb. Brisas de Santa Rosa Etapa 0
Mz. J - Lt. 4 - San Martín de Porres

902 710 582
920 668 524



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD"



Puerto Maldonado, 21 abril del 2022

OFICIO N° 89-2022-GOREMAD-DIRESA-DESP/ESR.SSYR

SRA:

CPC. VILMA BARRIENTOS AYALA

DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION-DIRESA MADRE DE DIOS.

Presente. –

ASUNTO: SOLICITO REQUERIMIENTO PARA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS

De mi consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente y a la vez manifestarle que los establecimientos de salud de la región de Madre de Dios tienen la necesidad de implementación de equipos para garantizar la atención, de esta manera la población de gestantes, mujeres en edad fértil adolescentes podrá ser atendidos rápidamente.

Así mismo el personal podrá cumplir con las actividades de la estrategia, además de los indicadores y metas establecidas el presente año.

Por este motivo **SOLICITO REQUERIMIENTO PARA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS** según detalle.

002 programa Presupuestal Materno Neonatal

N° de transferencia: 023 DYT

META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	FUENTE DE F.TO	ESPECIFICA DE GASTO	DENOMINACION DE ESPECIFICA	TOTAL
0015	ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A ADOLESCENTE	DYT	2.6.3 2.4 2	EQUIPOS	S/.35,000.00
0016	BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA	DYT	2.6.3 2.4 2	EQUIPOS	S/.257,000.00
0017	MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	DYT	2.6.3 2.4 2	EQUIPOS	S/.71,500.00
0019	BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	DYT	2.6.3 2.4 2	EQUIPOS	S/.45,000.00
TOTAL					S/. 340,850.00

NOTA: Ajustar al presupuesto

Se adjunta SIGA y Especificaciones Técnicas

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

M. C. Yudelis Cáceres Ruiz
DIRECTOR EJECUTIVO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

"SIEMPRE MANTEN LA DISTANCIA"

Av. Ernesto Rivero N.º 475 – Puerto Maldonado – Madre de Dios – Perú

Tel. 082-571127 – 571126 – anexo2200 -Web: www.minsa.gob.pe/saludmadrededios

17 SEP 2022

001557



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD"

Puerto Maldonado, 24 de marzo del 2022

OFICIO N° 652 V-2022-GOREMAD-DIRESA-DESP/ESR.SSYR

Registro Exp. N°

SRA:

CPC. VILMA BARRIENTOS AYALA

DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION-DIRESA MADRE DE DIOS.

Fecha:

25 MAR 2022

Presente. -

9:22 A

ASUNTO: SOLICITO DISPONIBILIDAD DE PRESUPUESTAL PARA COMPRA DE MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIO MEDICO

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo y a la vez solicitarle, la disponibilidad presupuestal del Programa Materno Neonatal, para la compra de equipos e instrumento medico a fin que implementa a los establecimientos de salud, de esta manera el personal de obstetricia brindara una atención con diagnostico oportuno a las gestantes que acudan a su control prenatal. Tomando en cuenta que durante el embarazo la probabilidad de infecciones y patologías son más frecuentes por lo que es sumamente necesario realizar su descarte.

En este sentido, solicito Disponibilidad de presupuestal para compra de quipos con el fin de dar cumplimiento a indicadores, a su vez brindar atención a la gestante y reducir la mortalidad materna neonatal.

002 programa Presupuestal Materno Neonatal
N° de transferencia: 023

META	DENOMINACION DEL PRODUCTO *	ESPECIFICA DE GASTO	FUENTE DE FTO.	DENIMINACION DE ESPECIFICA	TOTAL
016	ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	2.3.18.2.1	DYT	MATERIAL INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS	S/. 139,450.00
017	MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	2.3.18.2.1	DYT	MATERIAL INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS	S/. 22,200.00
019	BRINDAR ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES	2.3.18.2.1	DYT	MATERIAL INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS	S/. 27,500.00
020	MATERIAL INSUMOS INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS	2.3.18.2.1	DYT	MATERIAL INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS	S/. 34,400.00
TOTAL					S/. 223,550.00

NOTA: Ajustar al presupuesto

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
REGISTRO N°: 892
FECHA: 25 MAR 2022
PASE A: DIRECCIÓN
PARA: INFORME
M.C. Yudelis Cáceres Ruiz
DIRECTOR EJECUTIVO

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
25 MAR 2022
Firma: [Firma]
Para: [Firma]



28 MAR 2022

001558

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Señores : R.U.C.
Dirección :
Teléfono : Fax :
Nro. Cons. : 224 Fecha : 07/04/2022 Documento : PEDIDO 01118
Concepto : ADQUISICION DE EQUIPOS PARA LA IMPLEMENTACION DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1.00	UNIDAD	LAMPARA CIALITICA RODABLE TÉRMINO DE REFERENCIA: *SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS		
1.00	UNIDAD	MONITOR FETAL TÉRMINO DE REFERENCIA: *SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS		
60.00	UNIDAD	TENSIOMETRO ADULTO TÉRMINO DE REFERENCIA: *SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS		
TOTAL				

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
en la siguiente dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO MALDONADO Teléfono : 082-572034-2105/2106

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:

- Garantía:

- La Cotización debe incluir el I.G.V.

- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio :

- Tipo de Moneda :

- Validez de la cotización :

- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.

- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud Madre de Dios
Área de Logística

001559

12

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Señores : R.U.C.
Dirección :
Teléfono : Fax :
Nro. Cons. : 224 Fecha : 07/04/2022 Documento : PEDIDO 01118
Concepto : ADQUISICION DE EQUIPOS PARA LA IMPLEMENTACION DE ACTIVIDADES DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL MATERNO N

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
3.00	UNIDAD	AGLUTINOSCOPIO TÉRMINO DE REFERENCIA: * SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS		
3.00	UNIDAD	CENTRIFUGA CLINICA PARA 24 TUBOS TÉRMINO DE REFERENCIA: *SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS		
10.00	UNIDAD	DETECTOR DE LATIDOS FETALES DE SOBREMESA TÉRMINO DE REFERENCIA: *SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS		
52.00	UNIDAD	DETECTOR DE LATIDOS FETALES PORTATIL TÉRMINO DE REFERENCIA: *DETECTOR DE LATIDO CARDIACO FETAL PORTATIL *SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS		
4.00	UNIDAD	ESTERILIZADOR TÉRMINO DE REFERENCIA: *SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS		
10.00	UNIDAD	HEMOGLOBINOMETRO PORTATIL		



001560

PEDIDO DE COMPRA N°

01118

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Meta Física: 4

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES DE IBERIA
Entregar a Sr(a) : GUEVARA SARMIENTO RITA HORTENSIA
Fecha : 07/04/2022
Actividad Operativa : E0100 0002-5000042-3329105-DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (METODO DIU)
Motivo :

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0017	20	044	0096	0002	3033291	5000042

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
602287620006	TENSIOMETRO ADULTO	2.6.3.2.4.2	60.00	UNIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

Lic. Mirt. Esmintha Quispe Flores
Directora de Atención Integral de Salud
C.N.P. N° 3977
Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
M.C. Yudelvis Cáceres Ruiz
DIRECTOR EJECUTIVO
Firma Autorizada



DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025

001561

PEDIDO DE COMPRA N°

01118

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Meta Física: 4

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE PORRES DE IBERIA
Entregar a Sr(a) : GUEVARA SARMIENTO RITA HORTENSIA
Fecha : 07/04/2022
Actividad Operativa : E0100 0002-5000042-3329105-DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS (METODO DIU)
Motivo :

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0017	20	044	0096	0002	3033291	5000042

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
602287620006	TENSIOMETRO ADULTO	2.6.3.2.4.2	60.00	UNIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

Lic. N° [Firma]
Lic. N° [Firma] de Flores
Directora de Salud Integral de Salud

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS

M. C. Yudelis Caceres Ruiz
DIRECTOR EJECUTIVO

Firma Autorizada



DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025

001562

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPOS

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACIÓN:

Adquisición de equipo para los EESS. de la región de Madre de Dios

2. FINALIDAD PUBLICA:

El presente requerimiento busca mejorar el nivel de atención del servicio de Consulta Externa, para un diagnóstico oportuno a la gestante de esta manera se busca elevar los niveles de eficiencia del servicio del Centro de Salud.

3. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION.

El objetivo es la adquisición de equipo **TENSIOMETRO ADULTO** para los establecimientos de salud de Salud. Para el diagnostico de enfermedades hipertensivas en la gestante y diagnóstico y tratamiento oportuno

4. PLAZO DE ENTREGA: 10 días calendarios.

5. GARANTIA DEL BIEN: Garantía de contratación del bien: será de la garantía será de 1 año como mínimo

6. LUGAR DE ENTREGA:

Los equipos deberán previamente entrar en almacén de la Diresa Ciudad de Puerto Maldonado Km 3. Rompeolas.

7. CONFORMIDAD DEL BIEN: La conformidad física y conformidad técnica del equipo estará a cargo del responsable de área de laboratorio del establecimiento de salud.

8. FORMA DE PAGO: Se realizará después de haber entregado el bien y brindar la conformidad por el área usuaria.

9. PENALIDAD: Deberá aplicarse la penalidad por causales a la normativa vigente.

10. ESTADO: Nuevo

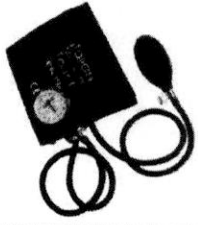


DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

Cy
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025

8

FICHA TÉCNICA		
TENSÍOMETRO ANEROIDE CLÍNICO ADULTO		
Denominación técnica	TENSÍOMETRO ANEROIDE CLÍNICO ADULTO	
Unidad de Medida	mm. de hg.	
Grupo o Familia	•	
Descripción general	• Instrumento médico empleado para la medición no invasiva, por medios indirectos, de la presión arterial, proporcionando la medida de presión en mm de Hg	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		DETALLES
1	Indicación de uso	• Instrumento médico empleado para la medición no invasiva, por medios indirectos, de la presión arterial, proporcionando la medida de presión en mm de Hg
2	Componentes del Dispositivo	ESQUEMA:  COMPOSICIÓN: - VI.1 Escala graduada de 0 a 300 mmHg de tipo reloj, con aguja indicadora, con base en línea cero. VI.2 Dos (02) Brazaletes de tamaño adulto. Uno (01) para paciente adulto estándar y uno (01) para paciente adulto obeso. VI.3 Una (01) Bombilla de insuflado de tipo perilla con válvula de alivio de tipo rosca. VI.4 Un (01) Estuche de material sintético, semirrígido, altamente resistente a los materiales de limpieza y desinfección, diseñado para proteger al equipo contra golpes. CARACTERÍSTICAS: - VII.1 Una (01) Escala de presión de tipo reloj con una aguja indicadora del nivel de presión, con rango de lectura de 0 a 300 mmHg. Exactitud de 5 mmHg o menor, con pantalla de vidrio, acrílico o plástico resistente, diseñado y construido para uso intensivo, adecuadamente calibrado. VII.2 Precisión de medida de presión + 5 mmHg. VII.3 División mínima de escala de 2 mmHg. VII.4 Dos (02) Brazaletes de nylon o de forro de tela no conductiva, reusables, fácilmente lavables y resistentes al uso frecuente, de tamaño adulto. Con conectores de tipo látex a la perilla de insuflado y a la escala de medida de presión. Con sistema de fijación de tipo Velcro. Con Bolsa de insuflación de Jebe.
3	Condición biológica	• Atóxico.
4	Dimensiones	• Peso apróx.:
5	De la presentación	CARACTERÍSTICAS DEL ENVASE: - Cajas que permita la inmovilización del instrumento, material para un mejor transporte ENVASE INMEDIATO: - caja ENVASE MEDIATO: - Caja de cartón, caja de PVC, bolsa de polietileno. - De sellado hermético perimétricamente. - De fácil apertura. EMBALAJE:



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MAURE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELÁSQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025

10

001564

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2022
RESUMEN DEL MARCO PRESUPUESTAL Y LA EJECUCIÓN DEL GASTO
DEL MES DE ENERO A ABRIL
(EN SOLES)

PLIEGO: 454 - GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
UNIDAD EJECUTORA: 400 - REGION MADRE DE DIOS-SALUD (000879)

RUBRO DE FINANCIAMIENTO	(PIA)	PIM (a)	CERTIFICACIÓN (b)	COMPROMISO ANUAL (c)	DEVENGADO (d)	SALDO PIM - CERTIFICACIÓN (e = a - b)	SALDO PIM - COMPROMISO (f = a - c)	SALDO PIM - DEVENGADO (g = a - d)	% Avance (h = d / e)
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS									
0015 0002 3000879 5000271 ADMINISTRAR SUPLENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A ADOLESCENTES 20 044 0096									
Mes: 00001 - 0289962 ADMINISTRAR SUPLENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A ADOLESCENTE; PERSONA: 1,614,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA									
6 GASTOS DE CAPITAL		37,500				37,500.00	37,500.00	37,500.00	0.00 %
2.6.3 2.4 2 EQUIPOS		37,500				37,500.00	37,500.00	37,500.00	0.00 %
TOTAL META 0015		37,500				37,500.00	37,500.00	37,500.00	0.00 %
0016 0002 3033172 5000037 BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA 20 044 0096									
Mes: 00001 - 0033172 ATENCION PRENATAL REENFOCADA; GESTANTE CONTROLADA: 3,659,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL									
6 GASTOS DE CAPITAL		492,000				492,000.00	492,000.00	492,000.00	0.00 %
2.6.3 2.4 1 MOBILIARIO		202,000				202,000.00	202,000.00	202,000.00	0.00 %
2.6.3 2.4 2 EQUIPOS		268,000				268,000.00	268,000.00	268,000.00	0.00 %
2.6.3 2.5 EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICION		22,000				22,000.00	22,000.00	22,000.00	0.00 %
TOTAL META 0016		492,000				492,000.00	492,000.00	492,000.00	0.00 %
0017 0002 3033291 5000042 MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR 20 044 0096									
Mes: 00001 - 0033291 POBLACION ACCEDIE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR; PAREJA PROTEGIDA: 13,826,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL									
6 GASTOS DE CAPITAL		71,500				71,500.00	71,500.00	71,500.00	0.00 %
2.6.3 2.4 2 EQUIPOS		71,500				71,500.00	71,500.00	71,500.00	0.00 %
TOTAL META 0017		71,500				71,500.00	71,500.00	71,500.00	0.00 %
0019 0002 3033294 5000044 BRINDAR ATENCION A LA GESTANTE CON COMPLICACIONES 20 044 0087									
Mes: 00001 - 0033294 ATENCION DE LA GESTANTE CON COMPLICACIONES; CASO TRATADO: 2,954,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL									
6 GASTOS DE CAPITAL		45,000				45,000.00	45,000.00	45,000.00	0.00 %
2.6.3 2.4 2 EQUIPOS		45,000				45,000.00	45,000.00	45,000.00	0.00 %
TOTAL META 0019		45,000				45,000.00	45,000.00	45,000.00	0.00 %
0020 0002 3033295 5000045 BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL 20 044 0096									
Mes: 00001 - 0033295 ATENCION DEL PARTO NORMAL; PARTO NORMAL: 1,204,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL									
6 GASTOS DE CAPITAL		146,000				146,000.00	146,000.00	146,000.00	0.00 %
2.6.3 2.4 1 MOBILIARIO		129,000				129,000.00	129,000.00	129,000.00	0.00 %
2.6.3 2.9 4 ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA		17,000				17,000.00	17,000.00	17,000.00	0.00 %
TOTAL META 0020		146,000				146,000.00	146,000.00	146,000.00	0.00 %
TOTAL RUBRO DE FINANCIAMIENTO 13		792,000				792,000.00	792,000.00	792,000.00	0.00 %
18 CANON Y SOBRECANON, REGALIAS, RENTA DE AJUAJAS Y PARTICIPACIONES									
0020 0002 3033295 5000045 BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL 20 044 0096									
Mes: 00001 - 0033295 ATENCION DEL PARTO NORMAL; PARTO NORMAL: 1,204,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL									
6 GASTOS DE CAPITAL		187,450				187,450.00	187,450.00	187,450.00	0.00 %
2.6.3 2.4 1 MOBILIARIO		82,450				82,450.00	82,450.00	82,450.00	0.00 %
2.6.3 2.4 2 EQUIPOS		125,000				125,000.00	125,000.00	125,000.00	0.00 %

6

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE EQUIPOS

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACIÓN:

Adquisición de equipo para los EESS. de la región de Madre de Dios

2. FINALIDAD PUBLICA:

El presente requerimiento busca mejorar el nivel de atención del servicio de Consulta Externa, para un diagnóstico oportuno a la gestante de esta manera se busca elevar los niveles de eficiencia del servicio del Centro de Salud.

3. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION.

El objetivo es la adquisición de equipo **TENSIOMETRO ADULTO** para los establecimientos de salud de Salud. Para el diagnostico de enfermedades hipertensivas en la gestante y diagnóstico y tratamiento oportuno

4. PLAZO DE ENTREGA: 10 días calendarios.

5. GARANTIA DEL BIEN: Garantía de contratación del bien: será de la garantía será de 1 año como mínimo

6. LUGAR DE ENTREGA:

Los equipos deberán previamente entrar en almacén de la Diresa Ciudad de Puerto Maldonado Km 3. Rompeolas.

7. CONFORMIDAD DEL BIEN: La conformidad física y conformidad técnica del equipo estará a cargo del responsable de área de laboratorio del establecimiento de salud.

8. FORMA DE PAGO: Se realizará después de haber entregado el bien y brindar la conformidad por el área usuaria.

9. PENALIDAD: Deberá aplicarse la penalidad por causales a la normativa vigente.

10. ESTADO: Nuevo

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

Cy
JULIA VELÁSQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

15 SEP 2025



001566

FICHA TÉCNICA		
TENSÍOMETRO ANEROIDE CLÍNICO ADULTO		
Denominación técnica	TENSÍOMETRO ANEROIDE CLÍNICO ADULTO	
Unidad de Medida	mm. de hg.	
Grupo o Familia	•	
Descripción general	Instrumento médico empleado para la medición no invasiva, por medios indirectos, de la presión arterial, proporcionando la medida de presión en mm de Hg	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		DETALLES
1	Indicación de uso	Instrumento médico empleado para la medición no invasiva, por medios indirectos, de la presión arterial, proporcionando la medida de presión en mm de Hg
2	Componentes del Dispositivo	ESQUEMA:  COMPOSICIÓN: - VI.1 Escala graduada de 0 a 300 mmHg de tipo reloj, con aguja indicadora, con base en línea cero. VI.2 Dos (02) Brazaletes de tamaño adulto. Uno (01) para paciente adulto estándar y uno (01) para paciente adulto obeso. VI.3 Una (01) Bombilla de insuflado de tipo perilla con válvula de alivio de tipo rosca. VI.4 Un (01) Estuche de material sintético, semirrígido, altamente resistente a los materiales de limpieza y desinfección, diseñado para proteger al equipo contra golpes. CARACTERÍSTICAS: - VII.1 Una (01) Escala de presión de tipo reloj con una aguja indicadora del nivel de presión, con rango de lectura de 0 a 300 mmHg. Exactitud de 5 mmHg o menor, con pantalla de vidrio, acrílico o plástico resistente, diseñado y construido para uso intensivo, adecuadamente calibrado. VII.2 Precisión de medida de presión + 5 mmHg. VII.3 División mínima de escala de 2 mmHg. VII.4 Dos (02) Brazaletes de nylon o de forro de tela no conductiva, reusables, fácilmente lavables y resistentes al uso frecuente, de tamaño adulto. Con conectores de tipo látex a la perilla de insuflado y a la escala de medida de presión. Con sistema de fijación de tipo Velcro. Con Bolsa de insuflación de Jebe.
3	Condición biológica	Atóxico.
4	Dimensiones	Peso apróx.:
5	De la presentación	CARACTERÍSTICAS DEL ENVASE: - Cajas que permita la inmovilización del instrumento, material para un mejor transporte ENVASE INMEDIATO: - caja ENVASE MEDIATO: - Caja de cartón, caja de PVC, bolsa de polietileno. - De sellado hermético perimétricamente. - De fácil apertura. EMBALAJE:



15/7/22, 16:22

Gmail - MEDIANTE LA PRESENTE LE NOTIFICAMOS LA O/C N°422 PARA SU ATENCIÓN.

9



Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com>

MEDIANTE LA PRESENTE LE NOTIFICAMOS LA O/C N°422 PARA SU ATENCIÓN.

1 mensaje

Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com>

Para: "CORPORATION MEDICAL PERU s.a.c" <corporationmedicalperu@gmail.com>

15 de julio de 2022, 16:19

MEDIANTE LA PRESENTE LE NOTIFICAMOS LA O/C N°422 PARA SU ATENCIÓN.

(POR FAVOR CONFIRMENOS LA RECEPCIÓN A ESTA MISMA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA A LA BREVEDAD POSIBLE).

IMPORTANTE: Al enviar la mercadería portar una copia de la orden de compra, Factura de venta, de ser el caso, Guía de Remisión Transportista (Destinatario), Guía de Remisión Remitente detallando las características del bien, adheridos al equipo (sobre manila) en el lugar más visible; **EN CASO DE EQUIPOS DETALLAR: MARCA - MODELO - NÚMERO DE SERIE - ACCESORIOS O COMPONENTES DE CADA EQUIPO EN LA GUÍA DE REMISIÓN; ASÍ COMO LA CARTA DE GARANTÍA ORIGINAL DEL BIEN POR PARTE DE SU REPRESENTADA DE SER EL CASO DE NO PORTAR CON LA DOCUMENTACIÓN ANTES MENCIONADA NO SE REALIZARÁ LA RECEPCIÓN EN ALMACÉN.**

ENVIAR AL ALMACÉN CENTRAL O ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS - DIREMID - TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS (SEGUN OC)

*** HORARIO DE ATENCIÓN EN ALMACÉN: DE 7.30 AM A 12.20 PM Y DE 2.40 PM A 4.10 PM**

Atte.

Adquisicione

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
OFICINA DE LOGÍSTICA
AV. ERNESTO RIVERO N° 475
TELÉFONO 082-571127 082 - 573875
PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS

OC. N° 422-2022.CORPORATION MEDICAL PERU.pdf
354K



COMEDPERU

Corporation Medical Perú S.A.C.

CERTIFICADO DE GARANTIA

COMEDPERU - CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C. garantiza este producto por el término de **12** meses a partir de la fecha de adquisición por parte del cliente (**DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS**), donde deberá contar la fecha de compra, denominación del Equipo, Marca, Modelo, procedencia y numero de orden de compra.

FECHA	EQUIPO	MARCA	MODELO	PROCEDENCIA	Nº O/C
DESDE 16/07/2022 HASTA 16/07/2023	TENSIOMETROS ADULTO	RIESTER	EXACTA 1350	ALEMANIA	0000422

CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C. asegura que el producto es nuevo sin uso y que ha sido fabricado bajo los estándares de calidad vigentes.

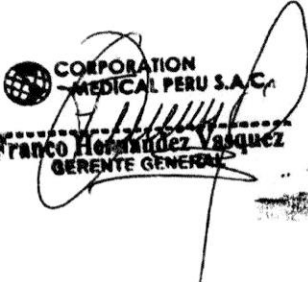
La garantía abarca solo los defectos que se originan como consecuencia del uso adecuadamente del Equipo. La garantía será efectiva en el mismo local de la Identidad.

Esta garantía no cubre daños alternativos a causas externas, utilización que no obedezca a las instrucciones del Equipo, mala utilización, negligencia, modificación o mantenimiento individuos inadecuados.

La garantía no cubre el mal uso que se le pueda dar al producto, el daño a terceros que esto origine; por lo tanto. No, nos hacemos responsable de posibles Daños, consecuencia a la inadecuada aplicación del Equipo.

Agradeciendo la confianza depositada en nuestra Empresa, lo cual nos compromete a brindarle siempre los mejores productos y servicios.

Atentamente,


CORPORATION
MEDICAL PERU S.A.C.
Franco Hernández Vazquez
GERENTE GENERAL

Jr. 27 de Noviembre Nº 365 Villa María del Triunfo Lima - Lima

Calle 6 de Agosto N° 219, Villa María del Triunfo - Lima - Lima
Telf.: 511 260-4435 / Cel.: 511 994-965-572 / RPM: 511 995-552-143
comed.peru@gmail.com
corporationmedicalperu@gmail.com
ventas_corporationmedicalperu@hotmail.es
www.comedperu.com.pe

**Venta de Equipos Médicos,
Repuestos y Servicio Técnico**

001569



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú



ACTA DE CONFORMIDAD

Conste por el presente, que el responsable de: **PROGRAMA PRESUPUESTAL DE MATERNO NEONATAL - DESP**, se constituyó en las instalaciones del Almacén Central, ubicado en la carretera a la Comunidad de Rompeolas km. 2.5, para la verificación de bienes descritos en la Orden de Compra – Guía de Internamiento N° 422, adquiridos a la empresa: **CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C.**, los mismos que cumplen con las especificaciones técnicas y características contempladas en el requerimiento y hoja de pedido de compra SIGA.

Por lo que en señal de conformidad a los bienes adquiridos, el o los responsables del área usuaria proceden a la firma de la presente acta.

Puerto Maldonado,

10 2 AGO 2022



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
Obsta. Nadesha Evangelina Perayra Ortega
Coord. Reg. Programa P. Materno Neonatal
COP N° 10538

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELÁSQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIKESA

15 SEP 2025

FORMATO Nº 01			
LIQUIDACION DE PAGO DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS			
1 Datos del Formato			
Número del formato		00427	
Fecha de emisión del formato		02-08-22	
Expediente de Trámite Documentario			
Centro de Costo que requiere la contratación		DESP	
3 Tipo de requerimiento	BIENES		X
	SERVICIOS		
4 Objeto	ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MEDICO		
5 Tipo y N° Proceso de Selección	ASP		
6 Datos del Contratista			
Razón Social		CORPORATION MEDICAL PERU S.A.C.	
RUC		20554972064	
CCI			
7 Expediente SIAF	3558		
8 De la notificación			
Fecha de notificación	15/07/2022	DÍAS CALENDARIOS LAS QUE SE COMPUTAN A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA	
Plazo de entrega	7		
Fecha máxima de entrega	22/07/2022		
Fecha de entrega (proveedor)	20/07/2022		
9 Documento con el que se realizó			
Tipos de Documento: 1. Orden de Compra 2. Orden de Servicio 3. Contrato 4. Otro			
Tipo	Número	Observaciones	
1	422	36,356.00	
10 Documento que sustenta el pago			
Tipos de Documento: 01. Guía de Remisión 02. Factura 03. Boleta de Venta			
04. Recibo por Honorarios 05. Acta de Conformidad 06. Nota de Crédito 07. Nota de Débito			
08. Carta CCI 09. Declaración Jurada 10. Otros (detallar)			
Tipo	Número	Observaciones	
1	001-2275		
2	E001-1015	36,356.00	
05	DESP	OBSTA. NADESHA EVANGELINA PEREYRA ORTEGA	2/08/2022
11 Informe de Liquidación			
12 Historial de Liquidaciones	Monto del Contrato S/.		36,356.00
	Liquidación Actual		36,356.00
	Liquidaciones Anteriores		S/ 0.00
	Saldo Pendiente de Liquidación S/.		0.00
13 Resumen de Liquidación	Monto a Liquidar S/.		36,356.00
	Penalizaciones a aplicar		0.00
	Importe Neto S/.		36,356.00
14 Elaborado por: Gonzalo Michell ROMERO VELAZCO	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración C.P.C. Jesús Lizaraso Romero JEFE (H) DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA		

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR

15 SEP 2022

001571

Apéndice n.º 5



COMPROBANTE DE PAGO

REGISTRO SIAF 0000003306

NOMBRE BANCO DE LA NACION

SON NOVECIENTOS SESENTA Y 00/100 SOLES

N°	DIA	MES	ANO
4364	15	08	2023

RUC

CONCEPTO

PAGO DE LA P/V N° 377 A NOMBRE DE PAULA ROSA CELIS PANDURO

RENDIDO
Fecha: 21/ SEP 2023
NL 331

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB SEC F CP PRG PROD/PRY ACT/AI/OBR FN DIVF GRPF META FINAL
13 0141 3.9002.3999999.5001569.20.044 0098 00001 0001468

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE	
	PARCIAL	TOTAL
2.3.2 1.2 2	960.00	
TOTAL		960.00
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		960.00

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE		HABER	
CUENTA	IMPORTE	CUENTA	IMPORTE
2103.990901	960.00	1101.1211	960.00

PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO

FECHA	HECHO POR	CONFORME
21/08/2023	Reynaldo Barahona Rodríguez DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN	C.P.C. M. de TESORERÍA Jefe de la Oficina de Tesorería
CONTROL PREVIO	GIRADOR	JEFE DE LA OFICINA DE TESORERÍA
CONTROL INTERNO	JEFE DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD	

RECIBI CONFORME
C.P.C. Ysabel Contreras Tapia
Directora de Economía

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

CPC. Jairo... Juevara Castro
DIRECTOR (E) EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN

TOTAL RETENCIONES

FORMA DE PAGO

AÑO 2017
BANCO 001 BANCO DE LA NACION
CTA CTE 052 00-201-017483(13)
CARTA ORDEN ELECTRÓNICA 23100550
CCI

TIPO DE OPERACION

ENCARGO INTERNO PARA VIATICOS

001573

PLANILLA DE VIÁTICOS Nº

00377

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Datos del Comisionado:

23100550

Fecha: 13/07/2023

Nº Exp. SIAF: 0000003306

Nº Pedido: 566

Sr(a): PAULA ROSA CELIS PANDURO

Escala: EMPLEADO-VIAT NAC

Nº Cuenta:

Centro Costo: 0879090 - DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

Motivo de Viaje: OFICIO N°216-2023-GOREMAD/DIRESA-DIREMID AUTORIZACIÓN DE VIAJE Y PAGO DE VIATICOS PARA EL TALLER NACIONAL SOBRE GESTION DE RENDICIÓN DE CUENTAS OA3B DE LAS DIVERSAS TRANSFERENCIAS OTORGADAS Y/O RECIBIDAS.

Detalle de Gastos de Comisión de Servicios:

Nº Días Total: 3.00	Fecha Inicio: 17/07/2023	Fecha Fin: 19/07/2023
Concepto	Clasificador	Importe (S/.)
VIÁTICOS	2.3.2 1.2 2	960.00
PASAJES	2.3.2 1.2 1	.00
TUUA		.00
COMBUSTIBLE	2.3.1 3.1 1	.00
OTROS GASTOS	2.3.2 1.2 99	.00
SERV. DIVERSOS	2.3.2 7.11 99	.00

Tipo de Viaje	Destino	Fecha Inicio	Fecha Fin
Nacional	LIMA - LIMA - JESUS MARIA	17/07/2023	19/07/2023

CADENA FUNCIONAL					
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto	
					S/.
0141	20 . 044 . 0098 . 9002 . 3999999 . 5001569	4-13	2.3.2 1.2 2		960.00
40104885					
64-201-396137					
13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS					
SIS					
18 JUL 2023					
Fecha:					
Total :					960.00



DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración

Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

Firma Autorizada



Firma Autorizada

001574

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 002426

N° CCP SIAF: 0000002548

1.-Información

Tipo de Gasto : VIATICOS
Objeto : VIATICOS
Síntesis de Especificaciones Técnicas : TALLER SOBRE GESTION DE RENDICION DE CUENTAS OA3B DE LAS DIVERSAS TRANSFERENCIA OTOR

2.-Contenido del Expediente

Requerimiento : MEMORANDO N°736-2023-GOREMAD/DIRESA-DG
Informado con Documento N° : CELIS PANDURO PAULA
Valor Referencial : S/. 960.00 Soles

Fecha 13/07/2023

Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal
JEFE DE LA OFICINA DE ASESORAMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0141	20.044.0098.9002.3999999.5001569	0879090 DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS	2.3.2 1.2 2	960.00
Sub Total					960.00
Total					960.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3999999 SIN PRODUCTO	960.00
Total		960.00

Visto el expediente de: VIATICO.

cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 77° de la Ley 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

Esp. Adm. Unidad Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto
Firma del Responsable de Presupuesto

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

02 OCT 2025

001575



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

Puerto Maldonado, 14 de julio del 2023

OFICIO N° 1860 - 2023- GOREMAD/DIRESA-OEPP.

SEÑOR:
C.P.C. ROY RONALD USCA MANDUJANO
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
PRESENTE.-

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración
RECEPCION - CARGO
Registro Exp. N°
Folios: 4 Exp + SR.
Fecha: 17 JUL 2023
Hora: 7.33
Firma:

Asunto : Disponibilidad Presupuestal y Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarlo cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, según documento recibido por la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales: Certificación de Crédito Presupuestario N° 02426, 02532, 02534, 02418-SIGA, que solicita la aprobación de la: Certificación de Crédito Presupuestario N° 02548, 02549, 02550, 02547-SIAF, para pago de viatico por comisión de servicio a favor de los servidores que participaran en el Taller Sobre Gestión de Rendiciones de Cuentas OA3B de las Diversas Transferencias Otorgadas y/o Recibidas-CENARES-MINSA, según Memorando N° 736-2023-GOREMAD/DIRESA-DG, Oficio N° 376-2023-GOREMAD-DIRESA-OEA, Oficio Múltiple N° D000040-2023-CENARES-MINSA.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, (...)
- Que, mediante DIRECTIVA N° 005-2022-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2023, hace mención en el numeral 12.3 del Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, que establece, La certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).
- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

CCP	META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
02548	0141	13 Donaciones y Transferencias	2.3.2.1.2.2	960.00
02549	0118	00 Recursos Ordinarios	2.3.2.1.2.2	960.00
02547	0118	00 Recursos Ordinarios	2.3.2.1.2.2	960.00
02550	0118	00 Recursos Ordinarios	2.3.2.1.2.2	960.00

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente,

C.c.
Archivo
SMLZ/Unc.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Lic. Obst. SARA ROSA LUZA LOGARRA
DIRECTORA EJECUTIVA

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO
NOTA N° 0000002548
(EN SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

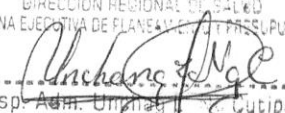
MES : JULIO
FECHA DE DOCUMENTO : 14/07/2023
TIPO DOCUMENTO : MEMORANDUM
JUSTIFICACIÓN : CCMN-003732: TALLER SOBRE GESTION DE RENDICION DE CUENTAS 0A3B DE LAS DIVERSAS TRANSFERENCIA OTORGADA Y/O RECI

FECHA APROBACION : 14/07/2023
ESTADO CERTIFICACION : APROBADO

N° DE DOCUMENTO 002426

DETALLE DEL GASTO

SECUENCIA PRGPROD/PRYACTIA/IOBR FN. DIVF GRPF META FF RB CGTT G SG SGD ESPSPD	MONTO
0001 INICIAL	
9002 3999999 5001569 20 044 0098 COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	960.00
0141 VENTA DE MEDICINAS	960.00
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	960.00
5 GASTOS CORRIENTES	960.00
2.3 BIENES Y SERVICIOS	960.00
2.3.2 CONTRATACION DE SERVICIOS	960.00
2.3.2.1 VIAJES	960.00
2.3.2.1.2 VIAJES DOMESTICOS	960.00
2.3.2.1.2.2 VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	960.00
TOTAL	960.00
TOTAL CERTIFICACION	960.00
TOTAL NOTA	960.00

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO PRESUPUESTO

Esp. Adm. Unmag. Cutipa
RESPONSABLE C.C.H.
Presupuesto y Planificación
Sello Y Firma

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELÁSQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 305-2023-GOREMADIMESA
02 OCT 2023

001577

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

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

MEMORANDO N° 736-2023-GOREMAD/DIRESA-DG.

PARA : CPC. ROY RONALD USCA MANDUJANO
Director Ejecutivo de Administración DIRESA-MDD

ASUNTO : AUTORIZA VIAJE EN COMISIÓN DE SERVICIO,
ADQUISICIÓN DE PASAJES AÉREOS Y PAGO DE VIÁTICOS.

REFERENCIA: OFICIO N° 376-2023-GOREMAD/DIRESA-OEA
OFICIO MULTIPLE N° D0000040-20213-CENARES-MINSA

FECHA : Puerto Maldonado, 05 de Julio de 2023.

Visto los documentos de la referencia, esta Dirección **AUTORIZA** viaje en Comisión de Servicio, para los servidores que participaran en el **Taller Sobre Gestión de Rendición de Cuentas OA3B, de las diversas Transferencia Otorgadas y/o Recibidas**", organizado por el Centro Nacional de **Abastecimiento de Recursos Estratégicos – CENARES MINSA**, a llevarse a cabo en la ciudad de LIMA los días 17 al 19 de Julio de 2023.

COMISION DE SERVICIO DEL 16 AL 20 DE JULIO 2023, AUTORIZA ADQUISICIÓN DE PASAJE AÉREO EN LA RUTA: PEM/LIM/PEM (VICEVERSA), PAGO DE TRES (03) DIAS DE VIATICOS, **PRESUPUESTO: RECURSOS ORDINARIOS, META SIAF: 118 Y 0141, para los comisionados :**

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|
| ➤ CPC. Roy Ronald USCA MANDUJANO | Director de Administración X |
| ➤ Lic. Leonidas Elías CRUZ VIDAL | Jefe Abastecimiento X |
| ➤ CPC. Alcides Anacleto HERMOZA SOTA | Unidad Contabilidad 118 ✓ |
| ➤ Tec. Edwin Richard RENGIFO QUISPE | Jefe de Almacén 118 ✓ |
| ➤ Tec. Susan Anyela CANCAPA QUISOCALA | Resp. Ingresos y salida de bienes |
| ➤ Q.F. Paula Rosa CELIS PANDURO | Almacén Especializado DIREMID 141 ✓ |

Atentamente,

Gobierno Regional de Madre de Dios
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

Dr. Jorge Luis Asencios Rivera
DIRECTOR GENERAL

8:38
MINISTERIO DE SALUD

Dirección Regional de Salud
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO
Y PRESUPUESTO

REGISTRO N° 1855

FECHA 17 JUL 2023

PAGE N° 01

PARA C.c. Resp. de compra de pasajes

Archivo personal

Archivo

JLAR/Maria

FIRMA

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

Registro N° 6536

Fecha 07 JUL 2023

PAGE N° 01

PARA P. Bay

FIRMA

001578



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"



Puerto Maldonado, 05 de julio del 2023.

OFICIO N° 376 -2023-GOREMAD/DIRESA-OEA

Señor:
Med. Ciruj. Jorge Luis Asencios Rivera
Director General DIRESA - MDD.
Presente.-

GOBIERNO REGIONAL MDD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Regist: 2406
05 JUL 2023
Hora: 4:00 Folios: 10
Firma: [Signature]

Asunto : Solicito autorización de viaje en Comisión de Servicio, pago de viáticos y Compra de Pasajes.

Referencia: OFICIO MÚLTIPLE N°D000040-2023-CENARES-MINSA.

Referencia: OFICIO N°285-2023-GOREMAD/DIRESA-DIR-ECON.

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y en relación a los documentos de referencia, Solicito la Autorización de Viaje en Comisión de Servicio, pago de viáticos y compra de Pasajes: salida 16 de julio y retorno 20 de julio del presente año (PEM-LIM-PEM), a favor de los servidores que participaran en el **TALLER SOBRE RENDICIÓN DE CUENTAS OA3B, DE TRANSFERENCIA OTORGADAS Y RECIBIDAS**, que se realizara los días 17, 18, y 19 de julio del 2023, en la Ciudad de Lima.

- según detalle a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	OFICINA	META	Viáticos
CPC. Roy Ronald USCA MANDUJANO	41331005	Director de Administración	0118	03 Días
Lic. Adm. Leónidas Elías Cruz Vidal	41007017	Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales	0118	03 Días
CPC. Alcides Anacleto HERMOSA SOTA	04822088	Unidad de Contabilidad	0118	03 Días
Tec. En Farm. Edwin Richard RENGIFO QUISPE	40074700	Jefe de Almacén	0118	03 Días
Tec. Adm. Susan Anyela CANCAPA QUISOCALA	46723760	Responsable los ingresos y salida de bienes	0118	03 Días
Q.F. Paula Rosa CELIS PANDURO	40104885	DIREMID	0141	03 Días

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

C.c.
Archivo
RRUM/yhch.

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

CPC. Roy Ronald Usca Mandujano
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA





Jesus Maria, 26 de Junio del 2023

OFICIO MULTIPLE N° D000040-2023-CENARES-MINSA

Señores

ANEXO N° 1

Asunto : INVITACIÓN A TALLER NACIONAL SOBRE GESTION DE RENDICION DE CUENTAS OA3B DE LAS DIVERSAS TRANSFERENCIAS OTORGADAS Y/O RECIBIDAS, DEL 17 AL 19 DE JULIO 2023

Referencia : Expediente N° CENARE20230000014

De mi consideración:

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlos cordialmente y, en el marco de la Directiva N° 002-2011-EF/93.01, que aprueba las instrucciones generales para la conciliación de saldos por operaciones recíprocas entre entidades del Sector Público.

Al respecto, les comunico que el CENARES, con el propósito de viabilizar y agilizar los procesos de consolidación de información contable financiera con información clara y oportuna, ha programado una reunión de trabajo que permita coordinaciones más fluidas y consistentes, para lo cual es necesario la participación del siguiente personal de la Dirección a su cargo:

- Responsable de Integración Contable y/o contador
- Responsable de Logística *
- Responsable del Almacén Especializado
- Responsable del Almacén General y/o el que realiza los informes de ingreso y salidas de bienes.

Dicha actividad, asimismo, servirá para trabajar los saldos de la conciliación contable y la correcta validación de la información para el registro posterior de las Operaciones Recíprocas OA-3B en el aplicativo web de la Contaduría General de la República, en cumplimiento a la Directiva de Contaduría N° 002-2011-EF/93.01.

En tal sentido, les solicito brindar las facilidades al personal antes mencionado para su participación en dicho Taller, que se realizará los días 17, 18 y 19 de julio del 2023 a las 08:30 horas, en el Auditorio del Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo, 6to Piso, Av. Gral. Salaverry 655, Jesús María, por lo que agradeceré confirmar la asistencia al correo lroque.aa@cenares.gob.pe y teléfono (01)748-3030 anexo 6148.

Para tal fin, es indispensable traer copias de las Pecosas recibidas y otorgadas con sus respectivas Neas y hojas de trabajos (análisis), así como también sus sellos para la suscripción respectiva.

Hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente
ROCIO ESPINO GOYCOCHEA
DIRECTORA GENERAL
Ministerio de Salud

REG/EYR



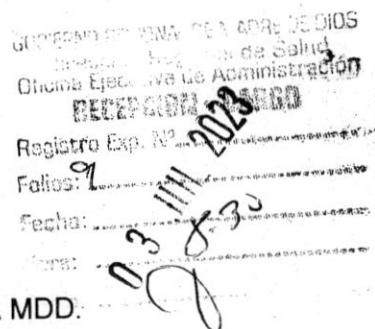


GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Puerto Maldonado, 03 de Julio del 2023.

OFICIO N° 285 -2023-GOREMAD/DIRESA-DIR.ECON.



Señor

CPC. Roy Ronald Usca Mandujano
Director Ejecutivo de la Oficina de Administración – DIRESA MDD.
Presente. -

Asunto

Solicita autorización para participar en Taller de CENARES-MINSA

REF:

Oficio Mult.D0040-2023-CENARES-MINSA

Por medio del presente me dirijo a usted, con la finalidad de hacerle llegar mi saludo muy afectuoso, y a la vez hacer de su conocimiento: **El Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos, (CENARES) del MINSA**, está organizando un Taller sobre Rendición de Cuentas OA3B, de Transferencia Otorgadas y Recibidas, que se realizará los días **17, 18, y 19 de Julio del 2023, desde las 08.30 horas, en el Auditorio del Ministerio del Trabajo y promoción del Empleo, en la ciudad de Lima.**

En este sentido: solicito a usted señor Administrador, autorizar la participación del **CPC, Señor Alcides Anacleto Hermoza Sota, como Contador de la DIRESA. Madre de Dios**, identificado con DNI. N° 04822088. Cabe indicar, que la invitación está extendida a diversas Unidades Ejecutoras de diversas Regiones del país, según la relación que se adjunta de acuerdo al documento de la referencia.

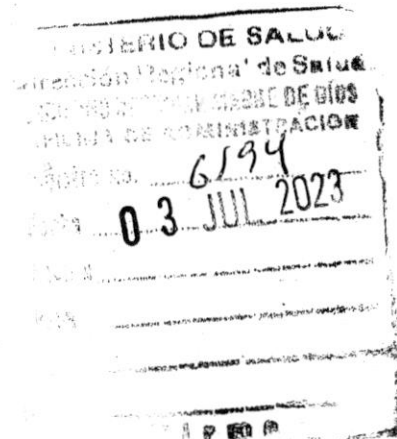
Asimismo, se requiere para su participación la adquisición de los pasajes aéreos de ida y vuelta, y los respectivos viáticos por Comisión del Servicio.

Es propicia la ocasión, para expresarle las muestras de mi especial consideración y deferencia personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración

CPC. Ysabel Contreras Tapia
Directora de Economía



C.c.
Archivo
YCT/ahs



PERÚ

Ministerio
de Salud

DESPACHO
VICEMINISTERIAL DE
PRESTACIONES Y

ABASTECIMIENTO DE
RECURSOS ESTRATÉGICOS

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

Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo

- DIRIS LIMA_SUR
- DIRIS LIMA_ESTE
- MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
- ESSALUD
- HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE
- UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
- SUSALUD
- BOMBERO
- SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD-SISOL
- CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DE BIENES ESTRATÉGICOS
- VII DIRECCION TERRITORIAL DE POLICIA LIMA
- COMANDO CONJUNTO DE LAS FUERZAS ARMADAS
- EJERCITO PERUANO
- DISAMAR
- FUERZA AEREA DEL PERU
- DIRSAPOL

LIMA REGION

- DIRECCION REGIONAL DE SALUD LIMA
- HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD
- SBS IMPERIAL CAÑETE YAUYOS
- HOSPITAL REZOLA - CAÑETE
- HOSPITAL BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD
- HOSPITAL DE CHANCAY
- REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA
- HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA-DISA HUARAL
- RED DE SALUD DE HUAROCHIRI

LORETO

- DIRESA LORETO
- RED DE SALUD ALTO AMAZONAS - YURIMAGUAS
- HOSPITAL DE APOYO IQUITOS
- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
- RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON
- HOSPITAL DE APOYO YURIMAGUAS
- SALUD UCAYALI-CONTAMANA
- RED DE SALUD LORETO - NAUTA

MADRE DE DIOS

- DIRESA MADRE DE DIOS
- HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO
- REDES DE SALUD PERIF.

MOQUEGUA

- DIRESA MOQUEGUA
- RED ILO
- HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PASCO

- DIRESA PASCO





DIRECTIVA N° 002-2022-GOREMAD/DIRESA-MDD/OEA-OE

NORMA QUE REGULA LA PROGRAMACIÓN, REQUERIMIENTO Y OTORGAMIENTO DE VIATICOS, PASAJES, MOVILIDAD LOCAL Y RENDICION DE CUENTAS, PARA LA COMISION DE SERVICIO DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS, DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.

ANEXO N° 05)

AUTORIZACION PARA DESCUENTO DE HABERES

N°

El que suscribe: Paula Rosa Celis Panduro identificado con DNI N° 40104885 actual servidor(a) de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, AUTORIZO, se efectué el descuento a partir de la firma del presente documento, de cualquier pago que se efectué en las ventanillas de la oficina de Tesorería, por Planilla Única de Pagos o de mis honorarios Profesionales, por el importe otorgado por concepto de Viáticos, según C/P N° P/V N° P/ML N° de Pasajes Aéreos, no rendidos dentro del plazo de (10) diez días calendarios del retorno de la Comisión de Servicios, dispuesto en la Directiva de Tesorería N° 001-2001-EF, aprobada con Resolución Ministerial N° 002-2007-EF, y Decreto Supremo N° 007-2013-EF.

Puerto Maldonado, 14 de 07 2022

Firma

Nombres y Apellidos

DNI N° 40104885

CTA N°

Celular N° 933 672 732

D.N.I N°

Correo electrónico:

ANO: 1023

SON DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTINUEVE Y 58/100 SOLES

RUC 10400533003

**CODIGO DE CUENTA
INTERBANCARIA
CCI**

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N°440-2025-GOREMAD/DIRESA

18 SEP 2025

PAGADO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

CPC. Jairo Arderi Guevara Castro
DIRECTOR (E) EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN

JEFE DE LA OFICINA
DE TESORERIA

Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administra

JEFE DE LA OFICINA
DE CONTABILIDAD

Directora de Economía

TOTAL RETENCIONES

FORMA DE PAGO

ANO 2017

BANCO

001 BANCO DE LA NACION

CTA CTE

052 00-201-017483(13)

TRANSFERENCIA A CUENTA DE TERCEROS 23003245

CCI

TIPO DE OPERACION

GASTO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

CONSTANCIA DE PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA

EJERCICIO 2023

Unidad Ejecutora 000879 REGION MADRE DE DIOS-SALUD

Datos Generales	
RUC	10400533003
Nombre	QUIROZ CASTILLO SAUL LUIS
Documento	FACTURA
Nro Documento	E001-573
Detalle	
CCI	00219113128713306353
Banco	BANCO DE CREDITO
Nro Cuenta Bancaria	131287133063
Fecha de Pago	22/08/2023
Numero de	081-23003245
Moneda	S/.
Monto	2,299.58 /
Expediente SIAF	0000003916

001585

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0000638

N° Exp. SIAF: 0000003916

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Día	Mes	Año
03	08	2023

23003245

1. DATOS DEL PROVEEDOR Señor(es): QUIROZ CASTILLO SAUL LUIS Dirección: MZ C LOTE 14 URB EL TARO LIMA- PUENTE PIEDRA LIMA / LIMA / PUENTE PIEDRA CCI: 00219113128713306353 RUC: 10400533003 Teléfono: 015391802 - 960 Fax: Concepto: ADQ DE LAPICEROS(OFICIO N°1288-2023-GOREMAD MDD/DEC/IV-DGCIS/DIT)	2. CONDICIONES GENERALES N° Cuadro Adquisic: 000676 Tipo de Proceso: CCE - N° 0066-2023-DIRESA-MDD N° Contrato: 00066-2023-DIRESA Moneda: S/ T/C:
---	--

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
716000010375	960.	UNIDAD	BOLÍGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SEMI GEL PUNTA FINA COLOR AZUL - TWINS BOLÍGRAFO : D/TINTA GEL D/PLASTICO C/D: CIRCULAR C/GRIP ANCHO D/TRAZO: 0.50 mm COL: AZUL G.F: 6 MESES UNIDAD TWINS AR-00515.1 PLAZO DE ENTREGA : DEL 05 /08/2023 AL 14/08/2023 *AREA USUARIA: DIT *NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-CEPP. *ENTREGAR EN : ALMACEN CENTRAL DE LA DIRESA MADRE DE DIOS *HORA DE ATENCION DE 08:00 AM A 12:30 PM	2.395396	2,299.58

(DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE Y 58/100 SOLES)

AFECTACION PRESUPUESTAL					
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto	
0183	20.044.0096.1001.3033255.5000018	4 - 13	2.3.1.5.1.2	S/ 2,299.58	

13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
SIS
Fecha: 11 5 AGO 2023

TOTAL S/ 2,299.58

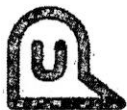
Exonerado :	0.00
V. Venta :	1,948.80
I.G.V. :	350.78
Total :	2,299.58

AREA DE KARDEX - FECHA 11 5 AGO 2023
CARGADO

Facturar a nombre de: DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS		RUC: 20170258054
Dirección: AV. ERNESTO RIVERO N° 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS		
Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección: CARRETERA A ROMPEOLAS KM. 3 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS		
ELABORADO POR: CCALLATA MENDOZA MYJHAEL REYMAR	ORDENACION DE LA COMPRA: RESPONSABLE DE ADQUISICIONES Y SERV. AUXILIARES	RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES
Cuentas x Pagar		Fecha
S/		Día Mes Año

NOTA IMPORTANTE :
- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

001586



PERÚ
COMPRAS

EXT-CE-2021-7 ÚTILES DE ESCRITORIO, PAPELES Y CARTONES

DATOS DE LA ENTIDAD

RUC : 20170258054
Razón Social : DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
Ejecutora : REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

DATOS DEL PROVEEDOR

RUC : 10400533003
Razón Social : QUIROZ CASTILLO SAUL LUIS
Domicilio Fiscal : MZ C LOTE 14 URB. EL TARO
Ubigeo : PUENTE PIEDRA/LIMA/LIMA
Pto Legal : QUIROZ CASTILLO SAUL LUIS
Correo Electrónico : quirozcastillo.peru@gmail.com
Teléfono fijo : (001) 539-1802
Teléfono móvil : 960371764

DATOS DE RESPONSABLES DE RECEPCIÓN

Responsable : EDWIN RICHARD RENGIFO QUISPE
DNI : 40074700
Teléfono : (51) 98274004 / 982-740-041
Cargo : JEFE DE ALMACEN
Correo electrónico : ALMACENMD23@GMAIL.COM

EDWIN RICHARD RENGIFO QUISPE
40074700
(51) 98274004 / 982-740-041
JEFE DE ALMACEN
ALMACENMD23@GMAIL.COM

ORDEN DE COMPRA

OCAM-2023-879-80-1



DATOS PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN

Banco : BANCO DE CREDITO
DEL PERU

Número de Cuenta : 19131287133063

CCI : 00219113128713306353

DATOS DE LA CONTRATACIÓN

Emergencia : NO

Fecha de formalización : 08/08/2023

Tipo de Contratación : Individual

Procedimiento de Compra : Ordinaria

Tipo de Entrega : Entrega única

Total de entregas : 1

Expediente SIAF : 3916

Contratación con
Financiamiento : NORMAL

Plazo de entrega : Del 05/08/2023 al 14/08/2023

Estrategia de compra : Compra clásica

DATOS DEL LUGAR DE ENTREGA

Número de entrega : 1 de 1

Dirección : CARRETERA ROMPEOLAS KM03

Ubigeo : TAMBOPATA/ TAMBOPATA/ MADRE DE DIOS

Referencia : AV. SINCHI ROCA

Latitud / Longitud :

Código Postal :

: ACEPTADA CENTREGA
PENDIENTE

Nro	Ficha - producto	Marca	Código Único de Producto	Cantidad	Precio Unitario Total (Sin IGV)	IGV	Importe (PEN)
1	BOLÍGRAFO : D/TINTA GEL DIPLASTICO CD: CIRCULAR C/GRIP ANCHO D/TRAZO: 0.70 mm COL: AZUL G.F: 6 MESES UNIDAD LAYCONSAL-AI 2000050504CO	LAYCONSA	2000050504CO	960	2.03	360.78	2,299.58

IMPORTE TOTAL (PEN)

2,299.58

FORMATO DE INFORME PARA CONTRATAR A TRAVES DE CATALOGOS ELECTRONICOS DE ACUERDO MARCO

1	NÚMERO Y FECHA DEL DOCUMENTO	NÚMERO	74-2023					
		FECHA	03/08/2023					
2	DATOS DE LA ENTIDAD	ENTIDAD	DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS					
		RUC	20170258054					
		CÓDIGO DE UNIDAD EJECUTORA	879					
3	OBJETO DE LA CONTRATACION LAPICEROS EN GEL AZUL							
4	REQUERIMIENTO DEL AREA USUARIA	DEPENDENCIA USUARIA	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD(DIT)					
		REQUERIMIENTO	NÚMERO	OFICIO N°1288-2023-GOREMAD				
			FECHA	MDD/DECICV-DGCIS/DIT				
			N° PEDIDO SIGA	04/07/2023 2759				
5	DETERMINACION DEL VALOR ESTIMADO	NÚMERO DEL INFORME						
		FECHA DE EMISION DEL INFORME						
		MONTO DEL VALOR ESTIMADO	S/ 20,250.00					
6	VINCULACION DEL REQUERIMIENTO	N° DE REF. DEL PAC (DE CORRESPONDER)						
DATOS DE LA CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO (CCP) Y/O PREVISION PRESUPUESTAL								
7	CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO (CCP) Y/O PREVISION PRESUPUESTAL	NÚMERO Y FECHA DE LA CCP	2749					
		N° DEL DOC. DE PREV. PRESUPUESTAL						
		FECHA DEL DOCUMENTO	25/07/2023					
		FUENTE(S) DE FINANCIAMIENTO	DONACIONES Y TRANSFERENCIAS					
8	CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE FICHAS - PRODUCTO CUMPLEN CON LAS EETT. SOLICITADAS POR EL AREA USUARIA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES Y CUMPLIR CON LA FINALIDAD PUBLICA.							
CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE PROVEEDORES								
1) MENOR PRECIO 2)SEMAFORO EN VERDE								
9	Nro.	Proforma	Fecha-Producto	Proveedor	Constancia SICOVIR-19 o correo	Protocolo sanidad	Precio total S.	Indicador
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES								
10	SE ADJUDICA LA BUENA PRO A QUIROZ CASTILLO SAUL LUIS CON RUC: 10400533003 MONTO A CONTRATAR: S/2,299.58(DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE CON 58 /100 SOLES) SE OTORGA LA BUENA PRO A LA OFERTA CON MENOR PRECIO, Y SEMAFORO EN VERDE PROPUESTA EN LA PLATAFORMA DE CATALOGOS ELECTRONICOS - PERU COMPRAS.							
11	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración <i>[Firma]</i> Bach. Adm. Gonzalo R.M. Romero Velazco JEFE DEL AREA DE ADQUISICIONES OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES								
12	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO QUE APRUEBA EL INFORME							
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION <i>[Firma]</i> Mg. Jairo Arturo Guadalupe Castro JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES								

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 002742

N° CCP SIAF: 0000002749

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección : CONTRATACION POR CATALOGO ELECTRONICO

Objeto del Proc. : SUMINISTRO

Síntesis de Especificación Técnica : ADQ DE MATERIALES DE ESCRITORIO

Nro. de Ref. en el PAC :

Incluido en el PAC mediante Resolución:

Base Legal : Artículo 19° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento : ADQ DE MATERIALES DE ESCRITORIO-

Informado con Documento N° : PEDIDO N° 2759

Valor Referencial : S/ 20,250.00

Fecha 21/07/2023

Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal
JEFE DE LA OFICINA DE ASISTENCIA Y SERVICIOS GENERALES

Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0183	20.044.0096.1001.3033255.5000018	0879080 DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	2.3.1 5.1 2	20,250.00
Sub Total					20,250.00
Total					20,250.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3033255 NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	20,250.00
Total		20,250.00

Visto el expediente de: CONTRATACION POR CATALOGO ELECTRONICO
cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

Esp. Adm. Ugo...
RESPONSABLE
Firma del Responsable de PresupuestoDIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADOJULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 305-2023-GOREMADIRESA

14 NOV 2025

001589



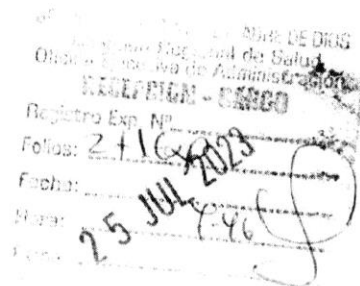
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

Puerto Maldonado, 24 de julio del 2023

OFICIO N° 2013 - 2023- GOREMAD/DIRESA-OEPP.

SEÑOR:
C.P.C. ROY RONALD USCA MANDUJANO
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
PRESENTE.-



Asunto : Disponibilidad Presupuestal y Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarlo cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, según documento recibido por la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales: Certificación de Crédito Presupuestario N° 02742-SIGA, que solicita la aprobación de la: Certificación de Crédito Presupuestario N° 02749-SIAF, de compra de material de escritorio para la Dirección de Cuidado Integral de Salud, según Oficio N° 1288-2023-GOREMAD/DIRESA-MDD/DECICV-DGCIS/DIT.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, (...)
- Que, mediante DIRECTIVA N° 005-2022-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2023, hace mención en el numeral 12.3 del Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, que establece, La certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).
- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

CCP	META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
02749	0183	13 Donaciones y Transferencias	2.3.1.5.1.2	20,250.00

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.



MINISTERIO DE SALUD
Unidad Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto
Abastecimiento y Servicios Generales

Registro: 4462
Fecha: 25 JUL 2023
Firma: [Firma]
Archivo: SMLZ/Uinc.

[Firma]

2440
25 JUL 2023
[Firma]



FIRMA

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Av. Ernesto Rivero N° 475 - Puerto Maldonado
Página web: diresamadrededios.gob.pe

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

14 NOV 2025

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO/TITULAR
P.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

001590

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO

NOTA N° 0000002749

(EN SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

MES : JULIO

FECHA DE DOCUMENTO : 21/07/2023

TIPO DOCUMENTO : MEMORANDUM

JUSTIFICACIÓN : CCMN-003992: ADQ DE MATERIALES DE ESCRITORIO

FECHA APROBACION : 24/07/2023

ESTADO CERTIFICACION : APROBADO

N° DE DOCUMENTO 002742

DETALLE DEL GASTO

SECUENCIA	MONTO
PRG/PROD/PRY ACT/IOBR FN. DIV GRPF	
META FF RB CGTT G SG SGD ESPSPD	

0001 INICIAL

1001 3033255 5000018 20 044 0096 ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD 20,250.00

0183 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD 20,250.00

4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS 20,250.00

5 GASTOS CORRIENTES 20,250.00

2.3 BIENES Y SERVICIOS 20,250.00

2.3.1 COMPRA DE BIENES 20,250.00

2.3.1.5 MATERIALES Y UTILES 20,250.00

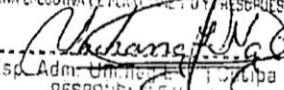
2.3.1.5.1 DE OFICINA 20,250.00

2.3.1.5.1.2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA 20,250.00

TOTAL 20,250.00

TOTAL CERTIFICACION 20,250.00

TOTAL NOTA 20,250.00

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANIFICACION Y PRESUPUESTO

Esp. Adm. Un. H. Regional
RESPONSABLE UN. H. Regional
UNIDAD PRES. REGIONAL

Presupuesto y Planificación
Sello Y Firma

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO


JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DHESA

14 NOV 2023

001591



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Puerto Maldonado, 03 de julio del 2023

OFICIO N°- 1288 - 2023-GOREMAD-DIRESA MDD/DECICV-DGCIS/DIT

SEÑOR(A):
C.P.C ROY RONALD USCA MANDUJANO
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

PRESENTE.-

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA LA EJECUCION PRESUPUESTAL
DE ADQUISICION DE UTILES DE ESCRITORIO

De mi consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo atentamente y a la vez solicitar a su despacho la autorización de ejecución de presupuesto adquisición de útiles de escritorio para la atención de pacientes a menores de 05 años, con finalidad abastecer a los establecimientos de salud según necesidad, de la región Madre de Dios.

Por tal motivo solicito a quien corresponda se afecte el presupuesto de acuerdo al siguiente detalle.

RECURSO DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

Programa 1001

Meta: 183

ITEM	ESPECIFICA DE GASTO	PRODUCTO	DENOMINACION	TOTAL
183	2.3.1.5.1.2	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO PARA SU EDAD	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	11,200.00
183	2.3.1.5.1.2	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO PARA SU EDAD	LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	3,530.00
183	2.3.1.5.1.2	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO PARA SU EDAD	MEMORIA PORTATIL USB(NEBIR A 1/4 UIT) DE 128GB	9,750.00
183	2.3.1.5.1.2	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO PARA SU EDAD	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SEMI GEL PUNTA FINA COLOR AZUL	5,520.00
TOTAL				S/. 30,000.00

NOTA:

- Se adjunta requerimiento, formatos SIGA respectivo y que se ajuste al presupuesto,
- Se adjunta determinación de las terminos de referencia.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

04 JUL 2023

Pase a: *Adquisiciones*

Stimón Causapachumb

CC
Oficio:
Archivo

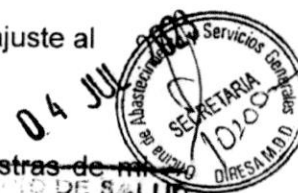
(A) ERNESTO RIVERO 475 - PUERTO
MALDONADO - MADRE DE DIOS - PERÚ
TEL: 082- 571126 - 571127 (CENTRAL) ANEXO
4002

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Ciudad Integral por Curso de Vida

Lic. Enf. Yula Magnolia Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD-DIRESA



14 NOV 2025 001592

DONACIONES Y TRANSFERENCIA - UTILES DE ESCRITORIO

FECHA DE COMPRA	META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	ESPECIFICA DE GASTO	CENTRO DE COSTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL
2759	183	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	23.15.12	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	70.00	CAJAS	
2759	183	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	23.15.12	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	70.00	CAJAS	
2759	183	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	23.15.12	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	MEMORIA PORTATIL USB(NEBIR A 1/4 UIT) DE 128GB	150.00	UNIDAD	30,000.00
2759	183	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	23.15.12	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SEMI GEL PUNTA FINA COLOR AZUL	80.00	CAJAS	



001593

PEDIDO DE COMPRA N°

002759

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Meta Física : 10

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD
Entregar a Sr(a) : ROJAS VEGA YULA MAGNOLIA
Fecha : 27/06/2023
Actividad Operativa : E1842 1001-5000018-3325508-SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y NIÑA DE ALTO RIESGO
Motivo : ADQUISICION DE UTILES DE ESCRITORIO

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0183	20	044	0096	1001	3033255	5000018

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
716000010375	BOLÍGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SEMI GEL PUNTA FINA COLOR AZUL	2.3.1 5.1 2	960.00	UNIDAD ✓
716000040112	LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	2.3.1 5.1 2	840.00	UNIDAD ✓
717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	2.3.1 5.1 2	700.00	EMP X 500 ✓
767500590018	MEMORIA PORTATIL USB (MENOR A 1/4 UIT) DE 128 GB	2.3.1 5.1 2	150.00	UNIDAD X

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS

PLAZO DE ENTREGA: EL PLAZO DE ENTREGA SERA DE 10 DIAS CALENDARIOS, NOTIFICADA LA O/C.

CONFORMIDAD: LA CONFORMIDAD SE HARA PREVIA VERIFICACION Y V.B DEL AREA USUARIA



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD

Lic. Enf. Yula Magnolia Rojas Vega
Coord. Regional de Atención Integral y Calidad en Salud

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD

Lic. Enf. Yula Magnolia Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA
Firma Autorizada



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ESPECIFICACIONES TECNICAS
ADQUISICION DE UTILES DE ESCRITORIO

I. **AREA USUARIA:**

1.1 Dirección/Oficina	:Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida
1.2 Unidad Orgánica responsable del Requerimiento	: Dirección de Atención integral de salud
1.3 Cargo, Profesión, Nombres y Apellidos	: Coordinadora del programa desarrollo infantil temprano Lic. Esmeralda Ruiz Laos

II. **CADENA PROGRAMATICA:**

2.1 Programa Presupuestal	: Programa de desarrollo infantil temprano
2.2 Actividad	: ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO
2.3 Finalidad	: Atención infecciones respiratorias agudas
2.4 Unidad de Medida	: UNIDAD
2.5 Meta Programada Anual	: 1000
2.6 Pedido de compra	: 2759

III. **OBJETIVO DE LA ADQUISICION**

Adquisición de útiles de escritorio para la atención de pacientes a menores de 05 años, con la finalidad de abastecer a los establecimientos de salud de la región de Madre de dios.

IV. **FINALIDAD DE LA ADQUISICION**

Mejorar en la atención a apacientes niños menores de 5 años, para la mejora de los procesos desarrollados en la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios.

V. **GARANTIA COMERCIAL:**

VI. **REQUISITOS TECNICOS MINIMOS**

- Contar con RNP vigente.
- RUC activo.
- Ser persona Natural y/o Jurídica.
- Contar con carta de canje con un tiempo menor o igual a 12 meses de la fecha de vencimiento del producto en caso lo requiera.
- Brindar la atención las 24 horas del lunes a domingo incluyendo los feriados.





GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ESPECIFICA DE GASTO	META	CENTRO DE COSTO	ITEM	CARACTERISTICA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
2.3.15.12	183	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CLIDAD EN SALUD	BOLIGRAFO(LAPICERO)DE TINTA SEMIGEL PUNTA FINA COLOR AZUL	- Punta fina de 0.6mm - Tinta gel - Cuerpo cilíndrico transparente - Grip de goma - Imágenes referenciales. - Caja x 12 unidades	80.00	CAJA
			LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	- Grafito de grado 2B - Borrador incorporado - Diseño hexagonal - Punta súper resistente	70.00	CAJA
			PAPEL BOND 75G TAMAÑO A4	- Presentaciones en: 75 gramos y 80 gramos. - Tamaño de la hoja: 210 mm. x 297 mm. ... - Calidad: importado 100% pulpa de madera virgen. - Blancura: 102 - 104% blanco natural. - Capacidad: Alta Velocidad de copia 100 ppm. ... - Paquete: 500 hojas. - Caja : 5000 hojas (10 paquetes de 500 hojas).	70.00	CAJA
			MEMORIA PORTATIL USB(MENOR A ¼ UIT) DE 128 GB	- CAPACIDAD:128GB - VELOCIDAD:USB 3.2 Gen 1	150.00	UNIDAD

VII. **CONDICIONES DEL CUMPLIMIENTO**

- La entrega de los insumos se realizare en el almacén central-DIRESA MDD; ubicado en la carretera de rompeolas Km. 3
- Los bienes o servicios que no cumplan con las características técnicas o estén dañadas deberán ser repuestos a la brevedad posible.
- Otros que se estime por conveniente.

VIII. **CONTROL DE CALIDAD Y RECLAMOS POR DEFICIENCIA**

La recepción del bien en la entidad, no enerva su derecho a reclamar posteriormente por los defectos o vicios ocultos, inadecuación a las especificaciones técnicas u otras situaciones anormales no detectables o no verificables durante la recepción del bien.

IX. **RECEPCION Y CONFORMIDAD**

La recepción del bien será en el almacén central, en coordinación y verificación los responsables de la recepción y la conformidad será otorgada por los responsables que designe.





**GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS**



"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

X. DEL PAGO

CUMPLIDO LA ENTREGA TOTAL Y EN EL PLAZO ESTABLECIDO EN EL ALMACEN CENTRAL, SE TRAMITARA EL PAGO PREVIA PRESENTACION DEL ACTA DE CONFORMIDAD

XI. PLAZO DE CUMPLIMIENTO

El plazo máximo para la entrega de los bienes será de 10 días calendarios, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra.

XII. RESPONSABILIDAD

El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del bien ofertado por un plazo no menor de 01 año, contados a partir de la conformidad otorgada por la entidad.

XIII. DE LA PENALIDAD

La demora en el cumplimiento por parte del proveedor ocasionará la penalidad la cual se realizará en estricta aplicación de los artículos 132 y 133 del reglamento de la ley de contrataciones con el estado.

Puerto Maldonado, 2023





Importadora Médica

MIJESA S.A.C.

Equipos Médicos, Insumos Químicos p/Laboratorio, Mobiliario
Clínico en Acero AIS-304, Refrigeradora p/cadena en frío y
Instrumental Quirúrgico de Mejor Calidad

RUC.: 20530905081

AV. PEDRO VILLON NRO. 730 ANCASH - HUARAZ - HUARAZ

Correo: mijesa_sac@hotmail.com/mijesa.sac.ventas@gmail.com

Teléfono: 923 961 059 / 980 209 115

COTIZACIÓN

FECHA	5/7/2023
COTIZACIÓN #	4030
CLIENTE ID	14
N° Pedido Cotiz	769

CLIENTE:

RUC: 20170258054

SEÑOR(ES): DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

DIRECCIÓN: AV. ERNESTO RIVERO N° 475 PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS

CONTACTO: KEVIN BARRIOS / CRISTHINAN BAUTISTA

TELÉFONO: 926314416 - 989615251

E-MAIL: logistica@diresamdd.gob.pe

ATENCIÓN: LOGISTICA

ITEM	DESCRIPCION	PROD/MARCA	U.M.	CANT.	PRECIO UNIT.	TOTAL
01	COCHE METALICO PARA CURACIONES	ACEROSAM	UNID.	15	550.00	8,250.00
02	DETECTOR DE LATIDOS FETALES PORTATIL	EDAN	UNID.	15	2,200.00	33,000.00
03	ESCALINATA DE 2 PELDAÑOS	ACEROSAM	UNID.	30	250.00	7,500.00
04	ESCRITORIO DE METAL ESTANDAR	ACEROSAM	UNID.	20	720.00	14,400.00
05	LAMPARA ELECTRICA (MAYOR A 1/4 UIT) CUELLO DE GANSO RODANTE	NACIONAL	UNID.	120	320.00	38,400.00
06	MESA DE MAYO	ACEROSAM	UNID.	20	420.00	8,400.00
07	VITRINA METALICA P/INSTRUMENTAL QUIRURGICO DE 2 CUERPOS	ACEROSAM	UNID.	1	1,800.00	1,800.00
TOTAL						111,750.00

TÉRMINOS Y CONDICIONES

PRECIOS EN SOLES INCLUIDO EL IGV, Y FLETE DE ENVÍO.

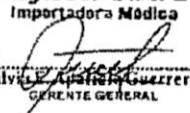
Validez de la Oferta: 5 Días. Sujeto a ampliación previo acuerdo.

Lugar de Entrega: Puesta en Almacenes de la entidad

Tiempo de entrega: 10 Días después de recepcionar la Orden de Compra

Garantía: 12 meses por defecto de fábrica - entrega en buen estado.

Forma de pago: Crédito Comercial

MIJESA S.A.C.
Importadora Médica

Silvestre Apolinario Guerrero
GERENTE GENERAL

001598

Cotizador de Fichas Producto en los Catálogos Electrónicos

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS - DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

COTIZACION-729355-2023

Fecha y hora 19/07/2023 09:32:48

1	EXT-CE-2021-7 ÚTILES DE ESCRITORIO, PAPELES Y CARTONES	1	ARTLINE EOB- 1700	4874052815101	BOLEGRAFO ANCHO D/TIAZO: 0.70 mm COL: AZUL G.F. 12 MESES UNIDAD ASISTENTE 3100.4824051813101	3.22	960	57	2.40	5,520.00
2	ÚTILES DE ESCRITORIO, PAPELES Y CARTONES	2	LAYCONSA L- 41	20000906040	BOLEGRAFO ANCHO D/TIAZO: 0.70 mm COL: AZUL G.F. 6 MESES UNIDAD LAYCONSA LAL 20000906040	1.32				
3	ÚTILES DE ESCRITORIO, PAPELES Y CARTONES	3	UNIBALL SIGNO GELSTICK UM- 120 (BT)	125314	BOLEGRAFO D/TIAZO: 0.70 mm COL: AZUL G.F. 12 MESES UNIDAD UNIBALL SIGNO GELSTICK UM-120 (BT) 125314	2.66				
4	ÚTILES DE ESCRITORIO, PAPELES Y CARTONES	4	ARTI CREATIVO LAPIZ SMART 2B	CMTA1642-38/1	LAPIZ ANCHO D/TIAZO: 0.50 - 1.20 mm COL: AZUL G.F. 12 MESES UNIDAD F. O. DÍGESA: 09/02/2015 ARTI CREATIVO LAPIZ SMART 2B CMTA1642-38/1	0.25				
5	ÚTILES DE ESCRITORIO, PAPELES Y CARTONES	5	ARTESCO LAPIZ PROFESIONAL TÉCNICO HEXAGONAL 2B	AR16817051PC	LAPIZ ANCHO D/TIAZO: 0.50 mm COL: VERDE G.F. 12 MESES UNIDAD F. O. DÍGESA: 30/09/2023 ARTESCO LAPIZ PROFESIONAL TÉCNICO HEXAGONAL 2B C/BORRADOR AR16817051PC	0.45				
6	ÚTILES DE ESCRITORIO, PAPELES Y CARTONES	6	FABER-CASTELL TITAN-2B	FC TITAN 2S	LAPIZ ANCHO D/TIAZO: 0.50 mm COL: NEGRO C/LINEAS PLATEADAS G.F. 12 MESES UNIDAD F. O. DÍGESA: 25/01/2023 FABER-CASTELL TITAN-2B FC TITAN 2S	0.15				
7	ÚTILES DE ESCRITORIO, PAPELES Y CARTONES	7	16° HEXAGONAL	00059	LAPIZ ANCHO D/TIAZO: 2.50 mm COL: NEGRO C/LINEAS PLATEADAS G.F. 6 MESES UNIDAD F. O. DÍGESA: 25/08/2022 16° HEXAGONAL 00059	0.46				
8	ÚTILES DE ESCRITORIO, PAPELES Y CARTONES	8	LAYCONSA SUPER GRABITO	20001401JCTO	LAPIZ ANCHO D/TIAZO: 0.50 mm COL: AZUL/PLUMO G.F. 12 MESES UNIDAD F. O. DÍGESA: 24/08/2023 LAYCONSA SUPER GRABITO 20001401JCTO	0.48				
9	ÚTILES DE ESCRITORIO, PAPELES Y CARTONES	9	ARTI CREATIVO TÉCNICO 2B	CMTA371155-28-1	LAPIZ ANCHO D/TIAZO: 0.50 - 1.00 mm COL: VERDE G.F. 12 MESES UNIDAD F. O. DÍGESA: 09/02/2015 ARTI CREATIVO TÉCNICO 2B CMTA371155-28-1	0.37				
10	ÚTILES DE ESCRITORIO, PAPELES Y CARTONES	10	MARCA RECSIP PREMIUM	N100157	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LÍBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT 44 120 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 55 um MÁXIMO 110 um COLOR: BLANCO G.F. 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA 1000 HOJAS DE PAPEL MARCA: RECSIP PREMIUM N100157- CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	17.90				
11	ÚTILES DE ESCRITORIO, PAPELES Y CARTONES	11	MARCA RECSIP PREMIUM	71-5222010401	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LÍBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT 44 120 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 55 um MÁXIMO 110 um COLOR: BLANCO G.F. 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA 1000 HOJAS DE PAPEL MARCA: RECSIP PREMIUM 71-5222010401 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	14.34				
12	ÚTILES DE ESCRITORIO, PAPELES Y CARTONES	12	MARCA JUSTUS	7710040000513	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LÍBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT 44 120 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 55 um MÁXIMO 110 um COLOR: BLANCO G.F. 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA 1000 HOJAS DE PAPEL MARCA: JUSTUS 7710040000513 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	15.00				

4	MARCA: ATCEER MULTIFUNCION N	PR-16001	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MISER UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: ATCEER MULTIFUNCION PR-16001 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	15.99
5	MARCA: MULTIMAZ FOTOCOPIA AUSADO	WM03015	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MISER UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: MULTIMAZ FOTOCOPIA AUSADO WM03015 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	16.85
6	MARCA: ATLAS FOTOCOPIA	7750821010437	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MISER UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: ATLAS FOTOCOPIA 7750821010437 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	14.80
7	MARCA: CHAMEX PAPEL BOND 75 GR A4	7891171072868	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MISER UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: CHAMEX PAPEL BOND 75 GR A4 7891171072868 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	14.87
8	MARCA: REPORT PAPEL BOND A4 - 75 GR	7891191003733	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MISER UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: REPORT PAPEL BOND A4 - 75 GR 7891191003733 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	15.10
9	MARCA: STANDFORD PREMIUM7844	7750222101006	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MISER UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: STANDFORD PREMIUM7844 7750222101006 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	14.00
10	MARCA: IBS PREMIUM	IBS160355	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MISER UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: IBS PREMIUM IBS0355 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	18.00
11	MARCA: ARTWORK ARTWORK	981CB5750001	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MISER UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: ARTWORK ARTWORK PRIC05750001 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	15.39
12	MARCA: GALLO COPY GALLO	981CB7510001	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MISER UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: GALLO COPY GALLO PRIC0750001 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	14.25
13	MARCA: MILLERUM PAPEL BOND A4 - 75 GR	3013018751582	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MISER UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: MILLERUM PAPER BOND A4 - 75 GR 3013018751582 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	14.00

EXT-CC-2021-7
LÍMITES DE
ESLITORIO,
PAPELES Y
CARTONES

14	MARCA: ANAX PAPEL BOND FOTOCOPIA ANAX 75GR A4	FOTOCOPIAS ANAX	PAPEL BOND HOMOLOGADO SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GRAMS ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO C.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: ANAX PAPEL BOND FOTOCOPIA ANAX 75GR A4 FOTOCOPIAS ANAX CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	18.00			
15	MARCA: PERUCOPY PAPEL BOND FOTOCOPIA PERUCOPY	P8LCE750015	PAPEL BOND HOMOLOGADO SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GRAMS ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO C.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: PERUCOPY PAPEL BOND FOTOCOPIA PERUCOPY P8LCE750015 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	15.35			
Total Fichas						Total Precio Estimado \$/.		
						20,250.00		

Importante!

-Los precios estimados corresponden a las últimas contrataciones u ofertas registradas por los proveedores.

-El precio estimado no incluye el costo de envío.

-El precio estimado incluye IGV.

-Fecha de actualización de la información: 18/07/2023 con tipo de cambio 3.527

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2023
RESUMEN DEL MARCO PRESUPUESTAL Y LA EJECUCIÓN DEL GASTO
DEL MES DE ENERO A JUNIO
(EN SOLES)

PLIEGO: 454 - GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
UNIDAD EJECUTORA: 400 - REGION MADRE DE DIOS-SALUD (000879)

RUBRO DE FINANCIAMIENTO SEC/FUNC PROPIEDAD ACT/ALIBER FN DVF GRPP		PIA	PIM (a)	CERTIFICACIÓN (b)	COMPROMISO ANUAL (c)	DEVENGADO (d)	SALDO PIM - CERTIFICACIÓN (a = a - b)	SALDO PIM - COMPROMISO (f = a - c)	SALDO PIM - DEVENGADO (g = a - d)	% Avance (h = d / a)
Cof. Gbo / Gn SubGn. BuGboDel Esp. Exp Det										
0117 1001 3033414 5000035 ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL 20 044 0096										
Mez: 00001 - 0033414 ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL: CASO TRATADO: 1,188,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL			10,000	9,999.73	9,999.73		0.27	0.27	10,000.00	0.00 %
5 GASTOS CORRIENTES			10,000	9,999.73	9,999.73		0.27	0.27	10,000.00	0.00 %
2.3.1 8.1 2 MEDICAMENTOS										
TOTAL META 0117			10,000	9,999.73	9,999.73		0.27	0.27	10,000.00	0.00 %
0180 1001 3000877 5000027 ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 20 044 0096										
Mez: 00002 - 0033311 ATENCION IRA; CASO TRATADO: 1,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA			35,000				35,000.00	35,000.00	35,000.00	0.00 %
5 GASTOS CORRIENTES			35,000				35,000.00	35,000.00	35,000.00	0.00 %
2.3.2 7.11 6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO										
TOTAL META 0180			35,000				35,000.00	35,000.00	35,000.00	0.00 %
0181 1001 3000877 5000028 ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES 20 044 0097										
Mez: 00002 - 0033313 ATENCION IRA CON COMPLICACIONES; CASO TRATADO: 1,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA			5,527				5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %
5 GASTOS CORRIENTES			5,527				5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %
2.3.1 8.2 1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS										
TOTAL META 0181			5,527				5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %
0182 1001 3033254 5000017 APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS 20 044 0096										
Mez: 00002 - 0033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA; NIÑO PROTEGIDO: 1,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA			20,000				20,000.00	20,000.00	20,000.00	0.00 %
5 GASTOS CORRIENTES			20,000				20,000.00	20,000.00	20,000.00	0.00 %
2.3.1 8.2 1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS										
TOTAL META 0182			20,000				20,000.00	20,000.00	20,000.00	0.00 %
0183 1001 3033255 5000019 ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD 20 044 0096										
Mez: 00002 - 0033255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD; NIÑO CONTROLADO: 1,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA			35,527				35,527.00	35,527.00	35,527.00	0.00 %
5 GASTOS CORRIENTES			30,000				30,000.00	30,000.00	30,000.00	0.00 %
2.3.1 5.1 2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA										
2.3.1 8.2 1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS			5,527				5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %
TOTAL META 0183			35,527				35,527.00	35,527.00	35,527.00	0.00 %
TOTAL RUBRO DE FINANCIAMIENTO 13			294,096	154,351.13	72,346.13		139,744.87	221,749.87	294,096.00	0.00 %
18 CANON Y SOBRECANON, REGALIAS, RENTA DE AJUAJAS Y PARTICIPACIONES										
0102 1001 3000001 5004424 VIGILANCIA, INVESTIGACION Y TECNOLOGIAS EN NUTRICION 20 044 0005										
Mez: 00001 - 0033244 VIGILANCIA, INVESTIGACION Y TECNOLOGIAS EN NUTRICION: INFORME: 6,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA			22,071				22,071.00	22,071.00	22,071.00	0.00 %
5 GASTOS CORRIENTES			7,071				7,071.00	7,071.00	7,071.00	0.00 %
2.3.1 5.1 2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA										
2.3.2 7.11.5 SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO			2,000				2,000.00	2,000.00	2,000.00	0.00 %
2.3.2 7.11 99 SERVICIOS DIVERSOS			9,000				9,000.00	9,000.00	9,000.00	0.00 %
2.3.2 8.1 1 LOCACION DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS			4,000				4,000.00	4,000.00	4,000.00	0.00 %
TOTAL META 0102			22,071				22,071.00	22,071.00	22,071.00	0.00 %



QUIROZ CASTILLO SAUL LUIS

RUC N°10400533003
GUÍA DE REMISIÓN ELECTRÓNICA
REMITENTE
N° EG07 - 00000128

Fecha y hora de emisión : 10/08/2023 08:30 AM

Punto de Partida MZ. C LOTE. 14 URB. EL TARO - PUENTE PIEDRA - LIMA - LIMA

Fecha de entrega de Bienes al transportista: 10/08/2023

Motivo de Traslado : Venta

Punto de Llegada CARRETERA ROMPEOLAS KM 03 - TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

Datos del Destinatario : DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS - REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES N° 20170258054

Documentos Relacionados:

Factura N° E001 573 - RUC N° 10400533003

Bienes por transportar:

N°	Bien normalizado	Código de Bien	Código producto SUNAT	Partida arancelaria	Código GTIN	Descripción Detallada	Unidad de medida	Cantidad
1	NO	-				BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SEMI GEL PUNTA FINA COLOR AZUL- TWINS	UNIDAD (NIU)	960.00

Unidad de Medida del Peso Bruto: KGM

Peso Bruto total de la carga: 5

Datos del traslado:

Modalidad de Traslado: Público

Indicador de retorno de vehículo con envases o embalajes vacíos: NO

Indicador de transbordo programado: NO

Indicador de traslado en vehículos de categoría M1 o L: NO

Indicador para registrar vehículos y conductores del transportista: NO

Datos del transportista:

LOGISTICA IMPERIO VIA SAYWITE S.A.C. - REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES N° 20608596284

Observaciones : ORDEN DE COMPRA NRO. 638 CONTACTO: EDWIN RICHARD RENGIFO QUISPE DNI: 40074700 TELEFONO: 982740041 REF. AV. SINCHI ROCA

URGENTE
AJG



CARGO
RETORNO A LIMA

14 AGO. 2023



QUIROZ CASTILLO SAUL LUIS

RUC N°10400533003
GUÍA DE REMISIÓN ELECTRÓNICA
REMITENTE
N° EG07 - 00000128

Fecha y hora de emisión : 10/08/2023 08:30 AM

Punto de Partida MZ. C LOTE. 14 URB. EL TARO - PUENTE PIEDRA - LIMA - LIMA

Fecha de entrega de Bienes al transportista: 10/08/2023

Motivo de Traslado :Venta

Punto de llegada CARRETERA ROMPEOLAS KM 03 - TAMBOPATA - TAMBOPATA -
MADRE DE DIOS

Datos del Destinatario :DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS - REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES N° 20170258054

Documentos Relacionados:

Factura N° E001 573 - RUC N° 10400533003

Bienes por transportar:

N°	Bien normalizado	Código de Bien	Código producto SUNAT	Partida arancelaria	Código GTIN	Descripción Detallada	Unidad de medida	Cantidad
1	NO					BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SEMI GEL PUNTA FINA COLOR AZUL- TWINS	UNIDAD (NLU)	880.00

Unidad de Medida del Peso Bruto: KGM

Peso Bruto total de la carga: 5

Datos del traslado:

Modalidad de Traslado:Público

Indicador de retorno de vehículo con envases o embalajes vacíos: NO

Indicador de transbordo programado:NO

Indicador de traslado en vehículos de categoría M1 o L:NO

Indicador para registrar vehículos y conductores del transportista:NO

Datos del transportista:

LOGISTICA IMPERIO VIA SAYWITE S.A.C. - REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES N° 20608596284

Observaciones : ORDEN DE COMPRA NRO. 638 CONTACTO: EDWIN RICHARD RENGIFO QUISPE DNI: 40074700 TELEFONO: 982740041 REF. AV. SINCHI ROCA

COMERCIAL R&C QUIROZ
QUIROZ CASTILLO SAUL LUIS
URB. EL TARO MZA. C LOTE. 14
PUENTE PIEDRA - LIMA - LIMA

FACTURA ELECTRONICA
RUC: 10400533003
E001-573

Fecha de Emisión : 10/08/2023
Señor(es) : DIRECC. REGIONAL DE SALUD
RUC : MADRE DE DIOS
Dirección del Receptor de la factura : 20170258054
Establecimiento del Emisor : JR. CAJAMARCA 171 MADRE DE DIOS TAMBOPATA TAMBOPATA
Tipo de Moneda : URB. EL TARO MZA. C LOTE. 14
Observación : LIMA-LIMA-PUENTE PIEDRA
Observación : SOLES
Observación : FORMA DE PAGO CREDITO

Forma de pago: Crédito
GUIA DE REMISION REMITENTE : EG07 128

Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Valor Unitario	ICBPER
960.00	UNIDAD	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SEMI GEL PUNTA FINA COLOR AZUL- TWINS	2.03	0.00

Valor de Venta de Operaciones Gratuitas : S/ 0.00

SON: DOS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE Y 58/100 SOLES
Orden de Compra : 638

Sub Total Ventas :	S/ 1,948.80
Anticipos :	S/ 0.00
Descuentos :	S/ 0.00
Valor Venta :	S/ 1,948.80
ISC :	S/ 0.00
IGV :	S/ 350.78
ICBPER :	S/ 0.00
Otros Cargos :	S/ 0.00
Otros Tributos :	S/ 0.00
Monto de redondeo :	S/ 0.00
Importe Total :	S/ 2,299.58

Información del crédito :
Monto neto pendiente de pago : S/ 2,299.58
Total de Cuotas : 1

Nº Cuota	Fec. Venc.	Monto	Nº Cuota	Fec. Venc.	Monto	Nº Cuota	Fec. Venc.	Monto
1	11/09/2023	2,299.58						

Esta es una representación impresa de la factura electrónica, generada en el Sistema de SUNAT. Puede verificarla utilizando su clave SOL.

001605

CARTA DE AUTORIZACION

(Para el pago con abono en la cuenta bancaria del proveedor)

CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIO C.C.I.

Lima, 10 de agosto del 2023

Señor(es)

DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

RUC: 20170258054

Atención: Área Tesorería

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 Corriente Interbancario (CCI) de la empresa que represento es el

Nº CUENTA AHORROS	191 31287133063
Nº CCI BCP	00219113128713306353
A NOMBRE DE:	SAUL LUIS QUIROZ CASTILLO
NOMBRE DEL BANCO:	BANCO DE CREDITO DEL PERU
TIPO DE CUENTA	AHORRO
MONEDA:	SOLES

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente de manera que lospagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el **BANCO DE CREDITO DEL PERU**.

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por el suscrito una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe dela referida factura a favor de la cuenta de la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,


COMERCIAL R&C QUIROZ
SAUL LUIS QUIROZ CASTILLO
RUC: 10400533003

MZ C LOTE 14 URB. EL TARO

PUENTE PIEDRA - LIMA


QROMA

VELSALIT


Chema


ECOCOLOR
La primera tecnología del Perú


Sapolito


DALHI


Ebriel


daryza

001606



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú



ACTA DE CONFORMIDAD EMITIDA POR EL AREA USUARIA PARA ORDENES DE COMPRA

Por el presente, se da la conformidad a la adquisición de bienes descritos en la Orden de Compra, los mismos que cumplen con las especificaciones técnicas y características contempladas en el requerimiento y hoja de pedido de compra SIGA

Nº de Orden de Compra	638 ✓
Fecha de Orden de Compra	3/08/2023 ✓
Datos del Proveedor	QUIROZ CASTILLO SAUL LUIS ✓
Nº RUC	10400533003 ✓
Objeto	ADQUISICION DE MATERIALES DE ESCRITORIO ✓
Monto S/.	S/ 2,299.58 ✓
Fecha de Conformidad	15 AGO. 2023
Área(s) que emite la Conformidad	ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE ETAPA VIDA NIÑO - DECICV
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD Lic. Esmiranda Ruiz Laos Coord. Regional de Etapa de Vida Niño CNP N° 75413 Firma del Área Usuaria DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DOCUMENTO AUTENTICADO MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA FEDATARIO TITULAR R.D.R.N° 440-2025-GOREMAD/DIRESA 18 SEP 2025	

Nota: La recepción y conformidad no enerva el derecho de la entidad a efectuar reclamos posteriores por defectos o vicios ocultos.

FORMATO N° 01				
LIQUIDACION DE PAGO DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS				
1	Datos del Formato			
	Número del formato	00526		
	Fecha de emisión del formato	16-08-23		
	Expediente de Trámite Documentario			
	Centro de Costo que requiere la contratación	DECICV		
3	Tipo de requerimiento	COMPRA	X	
		SERVICIOS		
4	Objeto	ADQUISICION DE CBOLIGRAFOS		
5	Tipo y N° Proceso de Selección	CCE		
6	Datos del Contratista			
	Razón Social	QUIROZ CASTILLO SAUL LUIS		
	RUC	10400533003		
	CCI			
7	Expediente SIAF	3916		
8	De la notificación			
	Fecha de notificación	5/08/2023		
	Plazo de entrega	9	DÍAS CALENDARIOS LAS QUE SE COMPUTAN A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACION E LA ORDEN DE COMPRA	
	Fecha máxima de entrega	14/08/2023		
	Fecha de entrega	14/08/2023		
9	Documento con el que se realiza la contratación			
	Tipos de Documento: 1. Orden de Compra 2. Orden de Servicio 3. Contrato 4. Otro			
	Tipo	Número	Observaciones	
	1	638	2,299.58	
10	Documento que sustenta el pago			
	Tipos de Documento: 01. Guía de Remisión 02. Factura 03. Boleta de Venta			
	04. Recibo por Honorarios 05. Acta de Conformidad 06. Nota de Crédito 07. Nota de Débito			
	08. Carta CCI C			
	Tipo	Número	Observaciones	
	1	EG07-00128		
	2	E001-573	2,299.58	
	05	DECICV	LIC. ESMERALDA RUIZ LAOS	15/08/2023
11	Informe de Liquidación			
12		Monto del Contrato S/.	2,299.58	
		Liquidación Actual	2,299.58	
		Liquidaciones Anteriores	S/. 0.00	
		Saldo Pendiente de Liquidación S/.	0.00	
13	Resumen de Liquidación	Monto a Liquidar S/.	2,299.58	
		Penalizaciones a aplicar	0.00	
		Importe Neto S/.	2,299.58	
14	Personal que elabora la presente liquidación	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración Bach. Adm. Gonzalo M.M. Romero Velazco JEFE DEL AREA DE ADQUISICIONES OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDATARIO TITULAR
R.D.R.N° 440-2025-GOREMAD/DIRESA

001608

18 SEP 2025

CONSTANCIA DE PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA
EJERCICIO 2023

Unidad Ejecutora 000879 REGION MADRE DE DIOS-SALUD

Datos Generales

RUC	20603164912
Nombre	VIAJES AMAZON PERUVIAN SOCIEDAD ANONIMA
Documento	FACTURA
Nro Documento	E001-1003

Detalle

CCI	00934500000625000905
Banco	SCOTIABANK
Nro Cuenta Bancaria	000006250009
Fecha de Pago	23/08/2023
Numero de	081-23003266
Moneda	S/.
Monto	1,409.50
Expediente SIAF	0000003931

001610

ORDEN DE SERVICIO N° 0001750

N° Exp. SIAF : 0000003931

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Día	Mes	Año
02	08	2023

23003266

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : VIAJES AMAZON PERUVIAN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA Dirección : AV. LA JOYA MZA. A LOTE. 7 LOS CASTAÑOS MADRE DE DIOS / TAMBOPATA / TAMBOPATA CCI: 00934500000625000905 RUC : 20603164912 Teléfono : 979709743; 96420 Fax : Concepto : ADQUISICION DE PASAJE AEREO EN LA RUTA PEM/LIM/PEM (VICEVERSA), SEGÚN MEMORANDO N° 736-2023-GOREMAD/DIRESA-DG	N° Cuadro Adquisic: 001771 Tipo de Proceso : ASP N° Contrato : Moneda : S/ T/C :

Código	Unid. Med.	Descripción	Valor Total S/
901000010004	SERVICIO	TRASLADO PERSONAL - COMISION DE SERVICIO - PASAJES AEREOS NACIONAL *SERVICIO DE PASAJE AEREO DEL 16/07/2023 AL 20/07/2023 EN LA RUTA PEM/LIM/PEM (VICEVERSA), PARA LA PARTICIPACIÓN EN "TALLER SOBRE GESTION DE RENDICIÓN DE CUENTAS OA3B, DE LAS DIVERDAS TRANSFERNCIAS OTORGADAS Y/O RECIBIDAS" ORGANIZADO POR EL CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS -- CENARES MINSA" SIENDO LA SIGUIENTE COMISIONADA: - PAULA ROSA CELIS PANDURO - S/ 1,409.50 ****DIREMID**** ***** (UN MIL CUATROCIENTOS NUEVE Y 50/100 SOLES) *****	1,409.50

AFECCION PRESUPUESTAL

Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto
0141	20.044.0098.9002.3999999.5001569	4 - 13	2.3.2.1.2.1	S/ 1,409.50

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO/TITULAR
R.E.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

TOTAL S/ 1,409.50

Exonerado :	1,409.50
V. Venta :	0.00
I.G.V. :	0.00
Total :	1,409.50

02 OCT 2025

Facturar a nombre de : DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

RUC : 20170258054

ELABORADO POR SANCHEZ ALONSO, HILARY FRANSHESCA	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION Bach. Adm. Gonzalo M.M. Romero Velazco JEFE DEL AREA DE ADQUISICIONES OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION Mg. Jairo Arturo Guevara Castro JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS Q.F. MARIA ROSARIO CASTILLO MENDOZA C.Q.F.P. 06544 DIRECTORA EJECUTIVA Fecha Día Mes Año
--	---	---	---

NOTA IMPORTANTE :

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/S
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sancion de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento

001611

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 002864
N° CCP SIAF: 0000002872

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección : ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
Objeto del Proc. : SERVICIOS
Síntesis del CCMN : ADQUISICION DE PASAJE AEREO EN LA RUTA PEM/LIM/PEM (VICEVERSA)
Nro. de Ref. en el PAC :
Incluido en el PAC mediante Resolución:
Base Legal : Artículo 5° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento : MEMORANDO N° 736-2023-GREMAD/DIRESA-DG
Informado con Documento N° :
Valor Referencial : S/ 1,409.50 Soles

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración

Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
Firma del Responsable de Logística

Fecha 25/07/2023

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0141	20.044.0098.9002.39999999.5001569	0879090 DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS	2.3.2 1.2 1	1,409.50
Sub Total					1,409.50
Total					1,409.50

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3999999 SIN PRODUCTO	1,409.50
Total		1,409.50

Visto el expediente de: ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEACION Y PRESUPUESTO

Esq. Adm. Uncha Cutipa
RESPONSABLE C.C.P.
Firma del Responsable de Presupuesto

Fecha

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

02 OCT 2025



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

Puerto Maldonado, 31 de julio del 2023

OFICIO N° 2079 - 2023- GOREMAD/DIRESA-OEPP.

SEÑOR:
C.P.C. ROY RONALD USCA MANDUJANO
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
PRESENTE.-

015-1750

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración
RECEPCION - CARGO
Registro Exp. N°
Folios: 21164/2023
Fecha: 31 JUL 2023
Hora: 10:30
Firma:

Asunto : Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarlo cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, según documento recibido por la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales: Certificación de Crédito Presupuestario N° 02864-SIGA, que solicita la aprobación de la: Certificación de Crédito Presupuestario N° 02872-SIAF, de adquisición de pasajes aéreos por comisión de servicio a favor de los participantes del Taller Sobre Gestión de Rendición de Cuentas OA3B de los diversos transferencias otorgadas y/o recibidas, organizado por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos - CENARES MINSA, según Memorando N° 736-2023-GOREMAD/DIRESA-DG.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, (...)
- Que, mediante DIRECTIVA N° 005-2022-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2023, hace mención en el numeral 12.3 del Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, que establece, La certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).
- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

CCP	META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
02872	0141	13 Donaciones y Transferencias	2.3.2.1.2.1 MINISTERIO DE SALUD	1,409,503

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente,

Registro: 4596

Fecha: 31 JUL 2023

Pase a: Adquisiciones

Atención correspondiente

Archivo: SMLZ/UInc.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Lic. Obst. Silvia María Luza Zagarra
DIRECTORA EJECUTIVA

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Av. Ernesto Rivero N° 475 - Puerto Maldonado

Página web: diresamadrededios.gob.pe

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
OFICINA DE ADMINISTRACION
Registro No. 7633
Fecha: 31 JUL 2023
Pase a: [Firma]
Pase a: [Firma]

001613

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO
NOTA N° 0000002872
(EN SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

MES : JULIO
FECHA DE DOCUMENTO : 26/07/2023
TIPO DOCUMENTO : MEMORANDUM
JUSTIFICACIÓN : CCMN-004055: ADQUISICION DE PASAJE AEREO EN LA RUTA PEM/LIM/PEM (VICEVERSA)

FECHA APROBACION : 27/07/2023
ESTADO CERTIFICACION : APROBADO

DETALLE DEL GASTO

SECUENCIA		MONTO
PRG PROD/PRY ACT/IOBR FN. DIVF GRPF		
META FF RB CGTT G SG SGD ESFESPD		
0001	INICIAL	
9002	3999999 5001569 20 044 0098 COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	1,409.50
0141	VENTA DE MEDICINAS	1,409.50
4	13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1,409.50
5	GASTOS CORRIENTES	1,409.50
2.3	BIENES Y SERVICIOS	1,409.50
2.3.2	CONTRATACION DE SERVICIOS	1,409.50
2.3.2.1	VIAJES	1,409.50
2.3.2.1.2	VIAJES DOMESTICOS	1,409.50
2.3.2.1.2.1	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	1,409.50
TOTAL		1,409.50
TOTAL CERTIFICACION		1,409.50
TOTAL NOTA		1,409.50

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO PRESUPUESTO
Unikang Del
Esp. Adm. Unkang Del Cutipa
RESPONSABLE C.C.P.
UNIDAD PRESUPUESTO
Presupuesto y Planificación
Sello Y Firma

02 OCT 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
Cy
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

001614

MEMORANDO N° 36-2023-GOREMAD/DIRESA-DG.

PARA : CPC. ROY RONALD USCA MANDUJANO
Director Ejecutivo de Administración DIRESA-MDD.

ASUNTO : AUTORIZA VIAJE EN COMISIÓN DE SERVICIO,
ADQUISICIÓN DE PASAJES AÉREOS Y PAGO DE
VIÁTICOS.

REFERENCIA: OFICIO N° 376-2023-GOREMAD/DIRESA-OEA
OFICIO MULTIPLE N° D0000040-20213-CENARES-MINSA

FECHA : Puerto Maldonado, 05 de Julio de 2023.

Visto los documentos de la referencia, esta Dirección **AUTORIZA** viaje en Comisión de Servicio, para los servidores que participaron en el **Taller Sobre Gestión de Rendición de Cuentas OA3B, de las diversas Transferencia Otorgadas y/o Recibidas**", organizado por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos – CENARES MINSA, a llevarse a cabo en la ciudad de LIMA los días 17 al 19 de Julio de 2023.

COMISION DE SERVICIO DEL 16 AL 20 DE JULIO 2023, AUTORIZA ADQUISICIÓN DE **PASAJE AÉREO EN LA RUTA: PEM/LIM/PEM (VICEVERSA)**, PAGO DE TRES (03) DIAS DE VIATICOS, **PRESUPUESTO: RECURSOS ORDINARIOS, META SIAF: 118 Y 0141, para los comisionados :**

➤ CPC. Roy Ronald USCA MANDUJANO	Director de Administración
➤ Lic. Leonidas Elías CRUZ VIDAL	Jefe Abastecimiento
➤ CPC. Alcides Anacleto HERMOZA SOTA	Unidad Contabilidad
➤ Tec. Edwin Richard RENGIFO QUISPE	Jefe de Almacén
➤ Tec. Susan Anyela CANCAPA QUISOCALA	Resp. Ingresos y salida de bienes
➤ Q.F. Paula Rosa CELIS PANDURO	Almacén Especializado DIREMID

Atentamente,

Goibieno Regional de Madre de Dios
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
[Firma]
Dr. Jorge Luis Asencios Rivera
DIRECTOR GENERAL

02 OCT 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

[Firma]
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

C.c.
Resp. de compra de pasajes
Archivo personal

Archivo
JLAR/María

001615



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"



Puerto Maldonado, 05 de julio del 2023.

OFICIO N° 376 -2023-GOREMAD/DIRESA-OEA

GOBIERNO REGIONAL MDD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Regist: 2406
05 JUL 2023
Hora: 4:00 Folios: 10
Firma: [Firma]

Señor:
Med. Ciruj. Jorge Luis Asencios Rivera
Director General DIRESA - MDD.
Presente.-

Asunto : Solicito autorización de viaje en Comisión de Servicio, pago de viáticos y
Compra de Pasajes.

Referencia: OFICIO MÚLTIPLE N°D000040-2023-CENARES-MINSA.

Referencia: OFICIO N°258-2023-GOREMAD/DIRESA-DIR-ECON.

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y en relación a los documentos de referencia, Solicito la Autorización de Viaje en Comisión de Servicio, pago de viáticos y compra de Pasajes: salida 16 de julio y retorno 20 de julio del presente año (PEM-LIM-PEM), a favor de los servidores que participaran en el **TALLER SOBRE RENDICIÓN DE CUENTAS OA3B, DE TRANSFERENCIA OTORGADAS Y RECIBIDAS**, que se realizara los días 17, 18, y 19 de julio del 2023, en la Ciudad de Lima.

- según detalle a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	OFICINA	META	Viáticos
CPC. Roy Ronald USCA MANDUJANO	41331005	Director de Administración	0118	03 Días
Lic. Adm. Leónidas Elías Cruz Vidal	41007017	Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales	0118	03 Días
CPC. Alcides Anacleto HERMOSA SOTA	04822088	Unidad de Contabilidad	0118	03 Días
Tec. En Farm. Edwin Richard RENGIFO QUISPE	40074700	Jefe de Almacén	0118	03 Días
Tec. Adm. Susan Anyela CANCAPA QUISOCALA	46723760	Responsable los ingresos y salida de bienes	0118	03 Días
Q.F. Paula Rosa CELIS PANDURO	40104885	DIREMID	0141	03 Días

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

C.c.
Archivo
RRUM/yhch.

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

CPC. Roy Ronald Usca Mandujano
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA





HOJA DE TRÁMITE

05 JUL 2023

EXP. N°: 2406 FECHA:

NOMBRE DEL DOCUMENTO: Oficio 376-OEA

PARA ENTREGAR A	ACCIONES	FECHA	FOLIO	FIRMA
Seco	1	05 JUL 2023		

ACCIONES:

1. Acción Necesaria
2. Conocimiento
3. Coordinación
4. Conformidad
5. Acompañar Antecedentes
6. Cancelación
7. Informar
8. Opinión
9. Preparar Resultado
10. Presupuestos y Costos

11. Proyectar Resolución
12. Acusar Recibo
13. Transcripción
14. Visación
15. Corregir Observación
16. Archivo
17. Devolver al Interesado
18. Su Atención Según lo Solicitado
19. Otros (Especifique)
20. Observaciones

OBSERVACIONES: Memorando

IMPORTANTE: ESTA HOJA DE TRÁMITE NO DEBE DESPRENDERSE NI SEPARARSE DEL EXPEDIENTE BAJO RESPONSABILIDAD

001617



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Puerto Maldonado, 03 de Julio del 2023.

OFICIO N° 285 -2023-GOREMAD/DIRESA-DIR.ECON.

Señor

CPC. Roy Ronald Usca Mandujano

Director Ejecutivo de la Oficina de Administración – DIRESA MDD.

Presente. -

Asunto

Solicita autorización para participar en Taller de CENARES-MINSA

REF:

Oficio Mult.D0040-2023-CENARES-MINSA

Por medio del presente me dirijo a usted, con la finalidad de hacerle llegar mi saludo muy afectuoso, y a la vez hacer de su conocimiento: **El Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos, (CENARES) del MINSA**, está organizando un Taller sobre Rendición de Cuentas OA3B, de Transferencia Otorgadas y Recibidas, que se realizará los días **17, 18, y 19 de Julio del 2023, desde las 08.30 horas, en el Auditorio del Ministerio del Trabajo y promoción del Empleo, en la ciudad de Lima.**

En este sentido: solicito a usted señor Administrador, autorizar la participación del **CPC, Señor Alcides Anacleto Hermoza Sota, como Contador de la DIRESA. Madre de Dios**, identificado con DNI. N° 04822088. Cabe indicar, que la invitación está extendida a diversas Unidades Ejecutoras de diversas Regiones del país, según la relación que se adjunta de acuerdo al documento de la referencia.

Asimismo, se requiere para su participación la adquisición de los pasajes aéreos de ida y vuelta, y los respectivos viáticos por Comisión del Servicio.

Es propicia la ocasión, para expresarle las muestras de mi especial consideración y deferencia personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración

CPC. Ysabel Contreras Tapia
Directora de Economía

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración
Recibido el 03 JUL 2023
6194

C.c.
Archivo
YCT/ahs



PERU

Ministerio
de Salud

VICEMINISTERIAL DE
PRESTACIONES Y

ABASTECIMIENTO DE
RECURSOS ESTRATEGICOS

CENARES
CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA
DE RECIBIDOS OTORGADOS Y/O RECIBIDAS

GOYCOCHEA Rocio FAU
2053828485 hard
Cargo: Directora General
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.06.2023 18:21:58 -05:00

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

Jesús María, 26 de Junio del 2023

OFICIO MULTIPLE N° D000040-2023-CENARES-MINSA

Señores

ANEXO N° 1

Asunto : INVITACIÓN A TALLER NACIONAL SOBRE GESTION DE RENDICION DE CUENTAS OA3B DE LAS DIVERSAS TRANSFERENCIAS OTORGADAS Y/O RECIBIDAS, DEL 17 AL 19 DE JULIO 2023

Referencia : Expediente N° CENARE20230000014

De mi consideración:

Es grato dirigirme a ustedes para saludarlos cordialmente y, en el marco de la Directiva N° 002-2011-EF/93.01, que aprueba las instrucciones generales para la conciliación de saldos por operaciones recíprocas entre entidades del Sector Público.

Al respecto, les comunico que el CENARES, con el propósito de viabilizar y agilizar los procesos de consolidación de información contable financiera con información clara y oportuna, ha programado una reunión de trabajo que permita coordinaciones más fluidas y consistentes, para lo cual es necesario la participación del siguiente personal de la Dirección a su cargo:

- Responsable de Integración Contable y/o contador
- Responsable de Logística *
- Responsable del Almacén Especializado
- Responsable del Almacén General y/o el que realiza los informes de ingreso y salidas de bienes.

Dicha actividad, asimismo, servirá para trabajar los saldos de la conciliación contable y la correcta validación de la información para el registro posterior de las Operaciones Recíprocas OA-3B en el aplicativo web de la Contaduría General de la República, en cumplimiento a la Directiva de Contaduría N° 002-2011-EF/93.01.

En tal sentido, les solicito brindar las facilidades al personal antes mencionado para su participación en dicho Taller, que se realizará los días 17, 18 y 19 de julio del 2023 a las 08:30 horas, en el Auditorio del Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo, 6to Piso, Av. Gral. Salaverry 655, Jesús María, por lo que agradeceré confirmar la asistencia al correo lroque.aa@cenares.gob.pe y teléfono (01)748-3030 anexo 6148.

Para tal fin, es indispensable traer copias de las Pecosas recibidas y otorgadas con sus respectivas Neas y hojas de trabajos (análisis), así como también sus sellos para la suscripción respectiva.

Hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

ROCIO ESPINO GOYCOCHEA

DIRECTORA GENERAL

Ministerio de Salud

REG/EYR



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Con
PUNCHO
Perú
001619 4



ANEXO 01

AMAZONAS

- DIRESA AMAZONAS
- RED DE SALUD BAGUA
- HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA
- HOSPITAL DE APOYO BAGUA "GUSTAVO LANATTA"-AMAZONAS
- SALUD UTCUBAMBA
- SALUD CONDORCANQUI

ANCASH

- DIRESA ANCASH
- SALUD RECUAY CARHUAZ
- HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA
- HOSPITAL ELEAZAR GUZMAN BARRON
- HOSPITAL LA CALETA
- SALUD CARAZ
- SALUD POMABAMBA
- SALUD HUARI
- RED DE SALUD PACIFICO SUR
- RED DE SALUD PACIFICO NORTE

APURIMAC

- DIRESA APURIMAC
- DIRESA APURIMAC II - ANDAHUAYLAS
- HOSPITAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA
- HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
- RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS
- RED DE SALUD ABANCAY
- RED DE SALUD GRAU
- RED DE SALUD COTABAMBAS
- RED DE SALUD ANTABAMBA
- RED DE SALUD AYMARAES

AREQUIPA

- GERESA AREQUIPA
- HOSPITAL GOYENECHÉ
- HOSPITAL HONORIO DELGADO
- RED DE SALUD CAMANÁ
- SALUD APLAO
- SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA
- INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR
- HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA

AYACUCHO

- DIRESA AYACUCHO
- HOSPITAL HUAMANGA
- SALUD SUR AYACUCHO
- SALUD CENTRO AYACUCHO





PERU

Ministerio
de Salud

DEPARTAMENTO
VICEMINISTERIAL DE
PRESTACIONES

ABASTECIMIENTO DE
RECURSOS ESTRATEGICOS

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

Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo

- SALUD SARA SARA
- RED DE SALUD AYACUCHO NORTE
- RED DE SALUD HUAMANGA
- RED DE SALUD SAN MIGUEL
- RED DE SALUD SAN FRANCISCO

CAJAMARCA

- DIRESA CAJAMARCA
- DIRESA CAJAMARCA II - CHOTA
- DIRESA CAJAMARCA III - CUTERVO
- DIRESA JAEN
- HOSPITAL REGIONAL DE CAJAMARCA
- HOSPITAL GENERAL DE JAEN
- HOSPITAL JOSE SOTO CADENILLAS - CHOTA
- SALUD SAN IGNACIO
- SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA
- SALUD SANTA CRUZ
- SALUD CAJAMARCA - CAJAMARCA

CALLAO

- DIRESA CALLAO
- HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN
- HOSPITAL DE APOYO SAN JOSE - CALLAO
- HOSPITAL DE VENTANILLA
- HOSPITAL DE REHABILITACION DEL CALLAO

CUSCO

- DIRESA CUSCO
- SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR
- HOSPITAL DPTAL. APOYO CUSCO
- HOSPITAL APOYO ANTONIO LORENA
- SALUD LA CONVENCION CUSCO
- RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR
- RED DE SALUD KIMBIRI - PICHARI - CUSCO
- RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE
- HOSPITAL DE ESPINAR
- HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI-CANCHIS
- HOSPITAL DE QUILLABAMBA
- SALUD CHUMBIVILCAS

HUACAVELICA

- DIRESA HUACAVELICA
- HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUACAVELICA
- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMP
- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA
- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA
- HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA
- RED DE SALUD TAYACAJA
- RED DE SALUD ACOBAMBA





- RED DE SALUD ANGARAES
- RED DE SALUD HUANCAMELICA

HUANUCO

- DIRESA HUANUCO
- REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA
- HOSP. REG. HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO
- REGION HUANUCO-SALUD LEONCIO PRADO
- REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO
- SALUD HUAMALIES
- SALUD DOS DE MAYO
- RED DE SALUD PUERTO INCA
- RED DE SALUD AMBO
- RED DE SALUD PACHITEA-PANAO

ICA

- DIRESA ICA
- HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA
- HOSPITAL DE APOYO DE NAZCA
- HOSPITAL REGIONAL DE ICA
- HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO
- HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO
- HOSPITAL DE APOYO DE PALPA

JUNIN

- DIRESA JUNIN
- HOSPITAL REG.DOCENTE CLINICO QUIRURG. CARRION-HUANCAYO
- HOSPITAL EL CARMEN -HUANCAYO
- HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA
- SALUD TARMA
- RED DE SALUD CHANCHAMAYO
- HOSPITAL M HIGA ARAKAKI - SATIPO
- RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO
- RED DE SALUD PICHANAKI
- RED SALUD SAN MARTIN DE PANGOYA
- SALUD CHUPACA
- INSTITUTO REG. DE ENF. NEOPLASICAS CENTRO-IREN CENTRO

LA LIBERTAD

- GERESA LA LIBERTAD
- INST. REGIONAL OFTALMOLOGICO -LA LIBERTAD
- HOSP. REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
- SALUD TRUJILLO SUR OESTE
- HOSPITAL CHEPEN
- HOSPITAL TOMAS LAFORA
- SALUD SANCHEZ CARRION
- HOSPITAL CESAR VALLEJO MENDOZA
- SALUD OTUZCO
- SALUD TRUJILLO ESTE





PERU

Ministerio
de Salud

DESARROLLO
VICEMINISTERIAL DE
PRESTACIONES Y

ABASTECIMIENTO DE
RECURSOS ESTRATEGICOS

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

- INST. REG.ENF NEOP LUIS PINILLOS GANOZA NORTE
- SALUD JULCAN
- SALUD VIRU
- SALUD ASCOPE
- SALUD GRAN CHIMU

LAMBAYEQUE

- DIRESA LAMBAYEQUE
- HOSPITAL LAS MERCEDES
- HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE
- HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

LIMA METROPOLITANA

- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
- INPE-OFICINA REGIONAL LIMA
- MINSA
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
- INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
- INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
- INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
- INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
- HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
- HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
- HOSPITAL SERGIO BERNALES
- HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
- HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA
- HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
- HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
- HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
- HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA
- HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS
- HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
- HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO-SAN BARTOLOME
- HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
- HOSPITAL GERIATRICO PNP SAN JOSE
- HOSPITAL J. AGURTO TELLO-CHOSICA
- HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
- HOSPITAL VITARTE
- INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
- DIRECCION DE SALUD III LIMA NORTE
- RED CHILCA - MALA
- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA
- HOSPITAL DE HUAYCAN
- HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
- DIRIS LIMA_CENTRO
- DIRIS LIMA_NORTE



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



001623



- DIRIS LIMA_SUR
- DIRIS LIMA_ESTE
- MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
- ESSALUD
- HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE VITARTE
- UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
- SUSALUD
- BOMBERO
- SISTEMA METROPOLITANO DE LA SOLIDARIDAD-SISOL
- CENTRAL DE ABASTECIMIENTO DE BIENES ESTRATÉGICOS
- VII DIRECCION TERRITORIAL DE POLICIA LIMA
- COMANDO CONJUNTO DE LAS FUERZAS ARMADAS
- EJERCITO PERUANO
- DISAMAR
- FUERZA AEREA DEL PERU
- DIRSAPOL

LIMA REGION

- DIRECCION REGIONAL DE SALUD LIMA
- HOSPITAL HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD
- SBS IMPERIAL CAÑETE YAUYOS
- HOSPITAL REZOLA - CAÑETE
- HOSPITAL BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD
- HOSPITAL DE CHANCAY
- REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA
- HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA-DISA HUARAL
- RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ

LORETO

- DIRESA LORETO
- RED DE SALUD ALTO AMAZONAS - YURIMAGUAS
- HOSPITAL DE APOYO IQUITOS
- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
- RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON
- HOSPITAL DE APOYO YURIMAGUAS
- SALUD UCAYALI-CONTAMANA
- RED DE SALUD LORETO - NAUTA

MADRE DE DIOS

- DIRESA MADRE DE DIOS
- HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO
- REDES DE SALUD PERIF.

MOQUEGUA

- DIRESA MOQUEGUA
- RED ILO
- HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PASCO

- DIRESA PASCO





- HOSPITAL DANIEL A. CARRION
- RED DE SALUD OXAPAMPA

PUNO

- SALUD PUNO-LAMPA
- SALUD MELGAR
- SALUD AZANGARO
- HOSPITAL CARLOS MONGE - JULIACA PUNO
- SALUD HUANCANE
- DIRESA PUNO
- SALUD CHUCUITO
- SALUD YUNGUYO
- SALUD COLLAO
- RED MACUSANI
- SALUD SANDIA
- HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON
- SALUD LAMPA

PIURA

- DIRESA PIURA
- DIRESA PIURA II - SULLANA
- HOSPITAL DE APOYO III SULLANA - PIURA
- RED MORROPON CHULUCANAS
- HOSPITAL RURAL CHULUCANAS
- HOSPITAL LOCAL LAS MERCEDES - PAITA
- HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU-COREA SANTA ROSA II-2

SAN MARTIN

- DIRESA SAN MARTIN - TARAPOTO
- DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD ALTO MAYO
- REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL
- REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO HUALLAGA
- HOSPITAL II - 2 TARAPOTO
- RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA

TACNA

- DIRESA TACNA
- HOSPITAL REGIONAL HIPOLITO UNANUE
- RED DE SALUD TACNA

TUMBES

- DIRESA TUMBES
- HOSPITAL JOSE A.MENDOZA O.

UCAYALI

- REGION UCAYALI-SALUD
- REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA
- REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO
- DIRECCIÓN DE RED DE SALUD N° 03 ATALAYA
- DIRECCIÓN DE RED DE SALUD N° 04 AGUAYTIA
- RED SALUD N°01 CORONEL PORTILLO



PEDIDO DE SERVICIO N°

002525

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS
Entregar a Sr(a) : CASTILLO MENDOZA MARIA ROSARIO
Fecha : 24/07/2023
Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE
Motivo : ADQUISICION DE PASAJE AEREO EN LA RUTA PEM/LIM/PEM (VICEVERSA)

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ail/Obr
1-00	0141	20	044	0098	9002	3999999	5001569

Código	Descripción / Términos de Referencia	Clasificador	Valor \$/.	Unidad Medida
901000010004	TRASLADO PERSONAL - COMISION DE SERVICIO - PASAJES AEREOS NACIONAL	2.3.2 1.2 1	1,409.50	SERVICIO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

Q.F. MARIA ROSARIO CASTILLO MENDOZA
C.O.F.P. 06544
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

Q.F. MARIA ROSARIO CASTILLO MENDOZA
C.O.F.P. 06544
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma Autorizada

02 OCT 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

001626

TICKET ELECTRONICO

LOC Interno: **AACKJBN**
Plazo emisión: 23:59 15/07/2023

Agencia: **VIAJES AMAZON PERUVIAN**
SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

Vuelos

Plazo emisión: 23:59 15/07/2023
Usuario: **MAYRA MICHI**

Cia: **Latam** - Localizador: **JEGCSQ**
GDS: **LATAM NDC** - Localizador: **LA5443713HGBK**

Pasajeros

Nombre	Trayecto	Aerolínea	Viajero frecuente	E-Ticket
PAULA CELIS PANDURO	PEM-LIM-PEM			

Itinerario

Salida	Llegada	Duración	Aerolínea	Vuelo	Clase	Asientos	Equipaje
Puerto Maldonado (PEM) 16/07/2023 - 17:10 Puerto Maldonado	Lima (LIM) 16/07/2023 - 18:45 J Chavez Internacional	1 h 35 m	 Latam	2265	Y / Economy		
Lima (LIM) 20/07/2023 - 09:00 J Chavez Internacional	Puerto Maldonado (PEM) 20/07/2023 - 10:40 Puerto Maldonado	1 h 40 m	 Latam	2260	X / Economy		

TARIFA LIGHT

- Permite llevar una maleta de mano de 10kg y una mochila A= 45 cm x B= 35cm x C=20 cm (A= alto, B= ancho y C= largo).
- Permite realizar cambios de fecha tramitando 3 días antes de su vuelo (previo monto a pagar será indicado por la misma aerolínea).
- No le permite reembolso de dinero por ser una tarifa económica.
- permite cambiar de ruta (previo monto a pagar será indicado por la aerolínea).
- No permite selección de asiento.

NOTA:

- Presentarse en aeropuerto 2 horas antes de su vuelo.
- Escribir 1 día antes de su vuelo para enviarle su tarjeta de embarque.
- OPCION PARA ADICIONAR HASTA 4 DIAS ANTES DE SU VUELO (maleta de 10 kilos 23kilos) con un previo monto adicional indicado por la aerolínea.

Estimado pasajero de viajes Amazon Peruvian esperamos que tome sus precauciones y tenga claro sus dudas, te deseamos un excelente viaje.



082-638-552 944-137-122
964-200-010 979-709-743



Facebook @Viajesamazonperuvian
tsap_reservaciones@yahoo.com



Av. Dos de Mayo N° 206
Av. La Joya A-7 Los Castaños
Puerto Maldonado

001627



PROFORMA DE VIAJE

AGY: VIAJES AMAZON PERUVIAN SAC

RUC : 20603164912

PAULA CELIS PANDURO

PEM LIM 16-07

LIM PEM 20-07

Tarifa permite llevar maleta de mano de 10 kilos y mochila de 6 kilos .

Total a pagar S/ 1409.50

VIAJES AMAZON PERUVIAN
SAC
Mayra L. Michi Quijano
Mayra L. Michi Quijano
PANDURO



082-638-552 944-137-122
964-200-010 979-709-743



Facebook @Viajesamazonperuvian
tsap_reservaciones@yahoo.com



Av. Dos de Mayo N° 206
Av. La Joya A-7 Los Castaños
Puerto Maldonado

001628



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú



AUTORIZACIÓN PARA COMPRA DE PASAJE AÉREO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Nº 000983

OFICINA SOLICITANTE: Diremid - AEM.

ASUNTO: Compra de pasaje

RUTA: Pto Lima Lima Pto.

FECHA SALIDA: 17 10 7 123

FECHA RETORNO: 19 10 7 123

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

BENEFICIARIO: 02 OCT 2025
APELLIDOS: Celis Panduro
NOMBRES: Paula Rosa

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.Nº 305 2023-GOREMADIRESA

MOTIVO DEL VIAJE: Fallor Sobre Costion de Rendición de Cuentas
OAB, de las diversas transferencias Otorgadas y/o Recibidas, Organizado
por Centros - Minsa

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN: Memoranda Nº 736 - 2023

NOTA: En caso que el Usuario no haga uso del pasaje en las fechas solicitadas, el costo del pasaje y penalidades por parte de la Empresa Aérea, serán asumidos en su totalidad por el Usuario

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Puerto Maldonado, _____ de _____ del _____
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

Q.F. MARIA ROSARIO CASTILLO MENDOZA
C.Q.F.P. 06544
DIRECTORA EJECUTIVA
JEFE INMEDIATO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

CP. B. ADMINISTRACIÓN
DIRECTOR (E) EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
ALMA EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS

Q.F. PAUL BENEFICIARIO
C.Q.F.P. 12877
DIRECTOR EJECUTIVO DE MEDICAMENTOS



001629

VIAJES AMAZON PERUVIAN SOCIEDAD ANONIMA CERRADAAV. LA JOYA A.H. LOS CASTAÑOS MZA. A LOTE. 7
TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS**FACTURA ELECTRONICA****RUC: 20603164912****E001-1003**

Fecha de Emisión : **17/08/2023**
Señor(es) : **DIRECC. REGIONAL DE SALUD /
MADRE DE DIOS**
RUC : **20170258054**
Dirección del Receptor de la factura : **JR. CAJAMARCA 171 MADRE DE
DIOS TAMBOPATA TAMBOPATA**
Dirección del Cliente : **JR. CAJAMARCA 171 MADRE DE
DIOS-TAMBOPATA-TAMBOPATA**
Tipo de Moneda : **SOLES**
Observación :

Forma de pago: Crédito

Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Valor Unitario	ICBPER
1.00	UNIDAD	BOLETO AEREO EN LA RUTA PUERTO MALDONADO LIMA Y VICEVERSA, PASAJERO PAULA CELIS PANDURO.	1409.50	0.00

Valor de Venta de Operaciones Gratuitas : S/ 0.00

SON: UN MIL CUATROCIENTOS NUEVE Y 50/100 SOLES

Sub Total Ventas :	S/ 1,409.50
Anticipos :	S/ 0.00
Descuentos :	S/ 0.00
Valor Venta :	S/ 1,409.50
ISC :	S/ 0.00
IGV :	S/ 0.00
ICBPER :	S/ 0.00
Otros Cargos :	S/ 0.00
Otros Tributos :	S/ 0.00
Monto de redondeo :	S/ 0.00
Importe Total :	S/ 1,409.50

Información del crédito :
Monto neto pendiente de pago : S/ 1,409.50
Total de Cuotas : 1

Nº	Cuota	Fec. Venc.	Monto
1		21/08/2023	1,409.50

Nº	Cuota	Fec. Venc.	Monto
----	-------	------------	-------

Nº	Cuota	Fec. Venc.	Monto
----	-------	------------	-------

Esta es una representación impresa de la factura electrónica, generada en el Sistema de SUNAT. Puede verificarla utilizando su clave SOL.

001630



Anexo N° 08

CONFORMIDAD DE LA PRESTACION POR EL AREA USUARIA

Por el presente, se da la conformidad a la prestación brindada a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios de acuerdo con las condiciones contratadas, según el siguiente detalle:

Datos del Proveedor		VIAJES AMAZON PERUVIAN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
RUC		20603164912
Objeto		Traslado de personal – comisión de servicio – pasajes aéreos nacional
N° de Orden de Compra, Servicio y/o Contrato		0001750
Monto S/.		1,409.50
Plazo de entrega/Ejecución del Servicio		16-07-2023
N° de entregable al que se otorga conformidad (sólo para el caso de servicios periódicos)		
Confidencialidad del Entregable		X
Custodia del producto en el área usuaria (marcar con una x)		X
Fecha	Orden de Compra, Servicio y/o Contrato	02-08-2023
	Conformidad/Recepción	
Área que da la Conformidad		Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas
Verificación de la Prestación		X
Calidad		X
Cantidad		X
Plazo de entrega		X
Días de retraso (según corresponda)		X
Conformidad de recepción		
Observaciones		
		DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DOCUMENTO AUTENTICADO JULIA VELASQUEZ ESTRADA FEDATARIO TITULAR R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS Q.F. MARIA ROSARIO CASTILLO MENDOZA C.O.F.P. 06544 DIRECTORA EJECUTIVA Firma del Área Usuaria 02 OCT 2025		

Nota: La recepción y conformidad no enerva el derecho de la entidad a efectuar reclamos posteriores por defectos o vicios ocultos.

g

DIRECCIÓN DE ECONOMÍA
DE MADRE DE DIOS

COMPROBANTE DE PAGO

REGISTRO SIAF 0000003917

NOMBRE VARGAS QUISPE LIZBEHT

SON CUATROCIENTOS SEIS Y 39/100 SOLES

Nº	DIA	MES	AÑO
4698	22	08	2023

RUC 10417890004

CONCEPTO

PAGO DE LA O/C N° 639 POR LA COMPRA DE MATERIALES Y UTILES DE ENSEÑANZA

CODIGO DE CUENTA
INTERBANCARIA
CCI

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB	SEC F	CP	PRG	PROD/PRY	ACT/AIO	BR FN	DIVF	GRPF	META	FINAL
13	0183	1.	1001	3033255	5000018	20	044	0096	00002	0033255

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE	
	PARCIAL	TOTAL
2.3.1.5.1.2	406.39	
TOTAL		406.39
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		406.39

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE

HABER

CUENTA	IMPORTE	CUENTA	IMPORTE
2103.010101	406.39	1101.1211	406.39

PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO

FECHA

RECIBIDO POR

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

V° B°

GIRADOR

DIRECCIÓN Ejecutiva de Administración

CONTROL PREVIO

VISACIÓN

OFICINA DE ECONOMÍA

DIRESA - MD

CPG

JEFE DE LA OFICINA DE TESORERÍA

CONTROL INTERNO

JEFE DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS

RECIBI CONFORME

Director Regional de Salud

FECHA

FIRMA

DNI

RUC

LIBRETA MILITAR

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES

IMPORTE

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

24 SEP 2025

TOTAL RETENCIONES

0.00

FORMA DE PAGO

AUTORIZACION

AÑO 2017
BANCO 001 BANCO DE LA NACION
CTA CTE 052 00-201-017483(13)
TRANSFERENCIA A CUENTA DE TERCEROS 23003287
CCI 00228510403994702057

TIPO DE OPERACION

GASTO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

001632

CONSTANCIA DE PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA

EJERCICIO 2023

Unidad Ejecutora 000879 REGION MADRE DE DIOS-SALUD

Datos Generales

RUC	10417890004
Nombre	VARGAS QUISPE LIZBEHT
Documento	FACTURA
Nro Documento	F001-603

Detalle

CCI	00228510403994702057
Banco	BANCO DE CREDITO
Nro Cuenta Bancaria	104039947020
Fecha de Pago	23/08/2023
Numero de	081-23003287
Moneda	S/.
Monto	406.39 ✓
Expediente SIAF	0000003917

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0000639

N° Exp. SIAF : 0000003917

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Día Mes Año
03 08 2023

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : VARGAS QUISPE LIZBETH Dirección : AV. MANCO CAPAC 525 CUSCO / CUSCO / WANCHAQ RUC : 10417890004 Teléfono : 984375100 CCI: 00228510403994702057 Fax : Concepto : ADQ DE LAPIZ 2B (OFICIO N°1288-2023-GOREMAD MDD/DECICV-DGCIS/DIT)	N° Cuadro Adquisic: 000675 Tipo de Proceso : CCE - N° 0065-2023-DIRESA-MDD N° Contrato : 00065-2023-DIRESA Moneda : S/ T/C :

23003287

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
716000040112	840.	UNIDAD	LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR - FABER CASTELL LAPIZ : T/2B D/MADERA C/D: HEXAGONAL C/BORRADOR ANCHO D/TRAZO: NO APLICA COL: NEGRO C/LINEAS PLATEADAS G.F: 12 MESES UNIDAD F. D. DIGESA: 28/01/2023 FABER-CASTELL TITAN-2B FC TITAN 2B PLAZO DE ENTREGA :DEL 05 /08/2023 AL 14/08/2023 *AREA USUARIA: DIT *NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP. *ENTREGAR EN : ALMACEN CENTRAL DE LA DIRESA MADRE DE DIOS *HORA DE ATENCIÓN DE 08:00 AM A 12:30 PM	0.483798	406.39

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
24 SEP 2023
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA
PERU COMPRAS

AFECTACION PRESUPUESTAL					TOTAL S/
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto S/	406.39
0183	20.044.0096.1001.3033255.5000018	4 - 13	2.3.1.5.1.2	406.39	

13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
SIS
Fecha: 15 AGO 2023
14 AGO. 2023
CARGADO
ÁREA DE ARDEX - FECHA 16 AGO 2023

Facturar a nombre de DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
Dirección AV. ERNESTO RIVERO N° 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS
Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección
CARRETERA A ROMPEOLAS KM. 37 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

RUC 20170258054

ELABORADO POR CCALLATA MENDOZA MYJHAEL REYMAR	CONFORMIDAD Jefe del Área de Adquisiciones Bach. M. Gonzalo M. M. Romero Velazco	RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES Jefe del Área de Abastecimiento y Servicios Generales	RESPONSABLE DE Jefe del Área de Almacén	CUENTAS X PAGAR S/ Fecha Día Mes Año
---	--	--	--	---

NOTA IMPORTANTE :

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

001634



PERÚ
COMPRAS

EXT-CE-2021-7 ÚTILES DE ESCRITORIO, PAPELES Y CARTONES

DATOS DE LA ENTIDAD

RUC : 20170258054
Razón Social : DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
Ejecutora : REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

DATOS DEL PROVEEDOR

RUC : 10417890004
Razón Social : VARGAS QUISPE LIZBETH
Domicilio Fiscal : AV/ MANCO CAPAC 525
Ubigeo : WANCHAQ/ CUSCO/ CUSCO
Rpte Legal : VARGAS QUISPE LIZBETH
Correo Electrónico : ESTRATEGIAS/VARGAS@GMAIL.COM
Teléfono fijo : (084) 232-615_
Teléfono móvil : 984375100

DATOS DE RESPONSABLES DE RECEPCIÓN

Responsable : EDWIN RICHARD RENGIFO QUISPE
DNI : 40074700
Teléfono : (51) 98274004 / 982-740-041
Cargo : JEFE DE ALMACEN
Correo electrónico : ALMACENMD23@GMAIL.COM

EDWIN RICHARD RENGIFO QUISPE
40074700
(51) 98274004 / 982-740-041
JEFE DE ALMACEN
ALMACENMD23@GMAIL.COM

ORDEN DE COMPRA

OCAM-2023-879-79-1



DATOS PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN

Banco : BOP
Número de Cuenta : 285-04039947-0-20
CCI : 00228510403994702057

DATOS DE LA CONTRATACIÓN

Emergencia : NO
Fecha de formalización : 08/08/2023
Estado : ACEPTADA CENTREGA
PENDIENTE

Tipo de Contratación : Individual
Procedimiento de Compra : Ordinaria
Tipo de Entrega : Entrega única
Total de entregas : 1
Expediente SIAF : 3917
Contratación con : NORMAL
Financiamiento : Del 05/09/2023 al 14/08/2023
Plazo de entrega : Compra clásica
Estrategia de compra : Compra clásica

DATOS DEL LUGAR DE ENTREGA

Número de entrega : 1 de 1
Dirección : CARRETERA ROMPEOLAS KM03
Ubigeo : TAMBOPATA/ TAMBOPATA/ MADRE DE DIOS
Referencia : AV. SINCHI ROCA
Latitud / Longitud :
Código Postal :

Nro	Ficha - producto	Marca	Código Único de Producto	Cantidad	Precio Unitario Total (Sin IGV)	IGV	Importe (PEN)
1	LÁPZ: T2B DIMADERA CD: HEXAGONAL CIBORRADOR ANCHO D/TRAZO: NO APLICA COL: NEGRO CALINEAS PLATEADAS G.F: 12 MESES UNIDAD F. D. DIGESA 28/01/2023 FABER-CASTELL TITAN-2B FC TITAN 2B	FABER-CASTELL	FC TITAN 2B	840	0.41	61.99	406.39

IMPORTE TOTAL (PEN) 406.39

001635

**FORMATO DE INFORME PARA CONTRATAR A TRAVES DE CATALOGOS ELECTRONICOS
DE ACUERDO MARCO**

1	NÚMERO Y FECHA DEL DOCUMENTO	NÚMERO	73-2023																																
		FECHA	03/08/2023																																
2	DATOS DE LA ENTIDAD	ENTIDAD	DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS																																
		RUC	20170258054																																
		CÓDIGO DE UNIDAD EJECUTORA	879																																
3	OBJETO DE LA CONTRATACION	LAPIZ 2B																																	
4	REQUERIMIENTO DEL AREA USUARIA	DEPENDENCIA USUARIA	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD(DIT)																																
		REQUERIMIENTO	NÚMERO FECHA N° PEDIDO SIGA																																
			REQUERIMIENTON°011-2023-GOREMAD-DIRESA-MDD/OAYS 03/07/2023 2759																																
5	DETERMINACION DEL VALOR ESTIMADO	NÚMERO DEL INFORME																																	
		FECHA DE EMISION DEL INFORME																																	
		MONTO DEL VALOR ESTIMADO	S/ 20,250.00																																
6	VINCULACION DEL REQUERIMIENTO	N° DE REF. DEL PAC (DE CORRESPONDER)																																	
7	DATOS DE LA CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO (CCP) Y/O PREVISION PRESUPUESTAL	NÚMERO Y FECHA DE LA CCP																																	
		2749																																	
		N° DEL DOC. DE PREV. PRESUPUESTAL																																	
		FECHA DEL DOCUMENTO																																	
		25/07/2023																																	
		FUENTE(S) DE FINANCIAMIENTO																																	
		DONACIONES Y TRANSFERENCIAS																																	
8	CRITERIOS PARA LA SELECCION DE FICHAS - PRODUCTO	CUMPLEN CON LAS EETT. SOLICITADAS POR EL AREA USUARIA PARA SATISFACER LAS NECESIDADES Y CUMPLIR CON LA FINALIDAD PUBLICA.																																	
	CRITERIOS PARA LA SELECCION DE PROVEEDORES	1) MENOR PRECIO																																	
	2) SEMAFORO EN VERDE																																		
9		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nro.</th> <th>Proforma</th> <th>Ficha-Producto</th> <th>Proveedor</th> <th>Constancia SICOVID-19 o correo</th> <th>Protocolo sanidad</th> <th>Precio total Si</th> <th>Indicador</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>PROFORMA N° 001-2023-08-0001</td> <td>LAPIZ 2B</td> <td>COMPRAS PERU</td> <td>[Firma]</td> <td>[Firma]</td> <td>20,250.00</td> <td>[Firma]</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>PROFORMA N° 002-2023-08-0002</td> <td>LAPIZ 2B</td> <td>COMPRAS PERU</td> <td>[Firma]</td> <td>[Firma]</td> <td>20,250.00</td> <td>[Firma]</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>PROFORMA N° 003-2023-08-0003</td> <td>LAPIZ 2B</td> <td>COMPRAS PERU</td> <td>[Firma]</td> <td>[Firma]</td> <td>20,250.00</td> <td>[Firma]</td> </tr> </tbody> </table>		Nro.	Proforma	Ficha-Producto	Proveedor	Constancia SICOVID-19 o correo	Protocolo sanidad	Precio total Si	Indicador	1	PROFORMA N° 001-2023-08-0001	LAPIZ 2B	COMPRAS PERU	[Firma]	[Firma]	20,250.00	[Firma]	2	PROFORMA N° 002-2023-08-0002	LAPIZ 2B	COMPRAS PERU	[Firma]	[Firma]	20,250.00	[Firma]	3	PROFORMA N° 003-2023-08-0003	LAPIZ 2B	COMPRAS PERU	[Firma]	[Firma]	20,250.00	[Firma]
Nro.	Proforma	Ficha-Producto	Proveedor	Constancia SICOVID-19 o correo	Protocolo sanidad	Precio total Si	Indicador																												
1	PROFORMA N° 001-2023-08-0001	LAPIZ 2B	COMPRAS PERU	[Firma]	[Firma]	20,250.00	[Firma]																												
2	PROFORMA N° 002-2023-08-0002	LAPIZ 2B	COMPRAS PERU	[Firma]	[Firma]	20,250.00	[Firma]																												
3	PROFORMA N° 003-2023-08-0003	LAPIZ 2B	COMPRAS PERU	[Firma]	[Firma]	20,250.00	[Firma]																												
10	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	SE ADJUDICA LA BUENA PRO A VARGAS QUISPE LIZBETH CON RUC: 10719379261 MONTO A CONTRATAR: S/406.39(CUATROCIENTOS SEIS CON 39 /100 SOLES) SE OTORGA LA BUENA PRO A LA OFERTA CON MENOR PRECIO, Y SEMAFORO EN VERDE PROPUESTA EN LA PLATAFORMA DE CATALOGOS ELECTRONICOS - PERU COMPRAS.																																	
11	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION Rachy Adm Gonzalo M.M. Romero Velazco JEFE DEL AREA DE ADQUISICIONES OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DOCUMENTO AUTENTICADO JULIA VELASQUEZ ESTRADA FEDATARIO TITULAR R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA																																	
12	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO QUE APRUEBA EL INFORME	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION Mg. Jairo Arturo Velazco Castro JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES 24 SEP 2025																																	

001636

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 002742

N° CCP SIAF: 0000002749

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección : CONTRATACION POR CATALOGO ELECTRONICO
Objeto del Proc. : SUMINISTRO
Síntesis de Especificación Técnica : ADQ DE MATERIALES DE ESCRITORIO
Nro. de Ref. en el PAC :
Incluido en el PAC mediante Resolución :
Base Legal : Artículo 19° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento : ADQ DE MATERIALES DE ESCRITORIO-
Informado con Documento N° : PEDIDO N°2750
Valor Referencial : S/ 20,250.00 Soles

Fecha 21/07/2023

Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0183	20 044.0096.1001.3033255.5000018	0879060 DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	2.3.1 5.1 2	20,250.00
Sub Total					20,250.00
Total					20,250.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3033255 NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	20,250.00
Total		20,250.00

Visto el expediente de: CONTRATACION POR CATALOGO ELECTRONICO
cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

Firma del Responsable de Presupuesto

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MAURE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

24 SEP 2025

001637



Reg- 841,85 = 02/08/23

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

02701exp



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

Puerto Maldonado, 24 de julio del 2023

OFICIO N° 2013 - 2023- GOREMAD/DIRESA-OEPP.

SEÑOR:
C.P.C. ROY RONALD USCA MANDUJANO
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
PRESENTE.-

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Oficina Ejecutiva de Administracion
RECEPCION - CARGO
Registro Exp. N°
Folios: 2+16
Fecha: 25 JUL 2023
Hora: 17:46
Firma: [Firma]

Asunto : Disponibilidad Presupuestal y Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarlo cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, según documento recibido por la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales: Certificación de Crédito Presupuestario N° 02742-SIGA, que solicita la aprobación de la: Certificación de Crédito Presupuestario N° 02749-SIAF, de compra de material de escritorio para la Dirección de Cuidado Integral de Salud, según Oficio N° 1288-2023-GOREMAD/DIRESA-MDD/DECICV-DGCIS/DIT.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, (...)
- Que, mediante DIRECTIVA N° 005-2022-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2023, hace mención en el numeral 12.3 del Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, que establece, La certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).
- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

CCP	META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
02749	0183	13 Donaciones y Transferencias	2.3.1.5.1.2	20,250.00

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente:
Unidad Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto
DIRESA-MDD

Registro: 4462
Hora: 25 JUL 2023

Fecha: 25 JUL 2023

Para: [Firma]
Lic. Obs. Silvia María Luján Zepeda
DIRECTORA EJECUTIVA

Archivo: SMLZ/Uinc

FIRMA

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Av. Ernesto Rivero N° 475 - Puerto Maldonado
Pagina web: diresamadrede Dios.gob.pe

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Registro: 2440
Fecha: 25 JUL 2023

Para: [Firma]

Para: [Firma]

SECRETARIA
DIRESA-MDD

001638

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO

NOTA N° 0000002749

(EN SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS

EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

MES : JULIO

FECHA DE DOCUMENTO : 21/07/2023

TIPO DOCUMENTO : MEMORANDUM

JUSTIFICACIÓN : CCMN-003992: ADQ DE MATERIALES DE ESCRITORIO

FECHA APROBACION : 24/07/2023

ESTADO CERTIFICACION : APROBADO

N° DE DOCUMENTO 002742

DETALLE DEL GASTO

SECUENCIA	MONTO
PRGPRODIPRYACTIAIOBR FN. DIVF GRPF	
META FF RB CGTT G SG SGD ESPSPD	
0001 INICIAL	
1001 3033255 5000018 20 044 0096 ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	20,250.00
0183 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	20,250.00
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	20,250.00
5 GASTOS CORRIENTES	20,250.00
23 BIENES Y SERVICIOS	20,250.00
23.1 COMPRA DE BIENES	20,250.00
23.1.5 MATERIALES Y UTILES	20,250.00
23.1.5.1 DE OFICINA	20,250.00
23.1.5.1.2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	20,250.00
TOTAL	20,250.00
TOTAL CERTIFICACION	20,250.00
TOTAL NOTA	20,250.00

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO PRESUPUESTO

Esp. Adm. Unidad Ejecutiva
RESPONSABLE DE LA
UNIDAD PRESUPUESTO

Presupuesto y Planificación
Sello Y Firma

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO


JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMADREDESA

24 SEP 2025

001639



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

Puerto Maldonado, 14 de julio del 2023

OFICIO N° - 2023- GOREMAD/DIRESA-OEPP.

SEÑOR:

C.P.C. ROY RONALD USCA MANDUJANO
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
PRESENTE.-

Asunto : Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarlo cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, según documento recibido por la Oficina de Logística: Certificación de Crédito Presupuestario N° 002389-SIGA, que solicita la aprobación de la: Certificación de Crédito Presupuestario N° 00000002431-SIAF, de contrato por Locación de Servicio de 01 Digitador para el C.S. La Joya, según Memorando N° 653-2023-GOREMAD-DIRESA-OEA, Oficio N° 1551-2023-GOREMAD/DIRESA-OEPP, y Oficio N° 173-2023-GOREMAD/DIRESA-DEEPCER.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, (...)
- Que, mediante DIRECTIVA N° 005-2022-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2023, hace mención en el numeral 12.3 del Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, que establece, La certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).
- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

CCP	META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
00000002431	0149	13 Donaciones y Transferencias	2.3.2.9.1.1	4,500.00

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Lic. Obst. Silvia María Lugo Zegarra
DIRECTORA EJECUTIVA

C.c.
Archivo
SMLZ/Ulin:



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Puerto Maldonado, 03 de julio del 2023

OFICIO N° 1288 - 2023-GOREMAD-DIRESA MDD/DECICV-DGCIS/DIT

SEÑOR(A):
C.P.C ROY RONALD USCA MANDUJANO
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración
DIRECCIÓN
Registro Exp. N° 1023-2023

PRESENTE.

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA LA EJECUCION PRESUPUESTAL
DE ADQUISICION DE UTILES DE ESCRITORIO

De mi consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo atentamente y a la vez solicitar a su despacho la autorización de ejecución de presupuesto adquisición de útiles de escritorio para la atención de pacientes a menores de 05 años, con finalidad abastecer a los establecimientos de salud según necesidad, de la región Madre de Dios.

Por tal motivo solicito a quien corresponda se afecte el presupuesto de acuerdo al siguiente detalle.

RECURSO DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

Programa 1001

Meta: 183

META	ESPECIFICA DE GASTO	PRODUCTO	DENOMINACION	TOTAL
183	2.3.1 5.1 2	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO PARA SU EDAD	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	11,200.00
183	2.3.1 5.1 2	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO PARA SU EDAD	LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	3,530.00
183	2.3.1 5.1 2	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO PARA SU EDAD	MEMORIA PORTATIL USB(NEBIR A 1/4 UIT) DE 128GB	9,750.00
183	2.3.1 5.1 2	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO PARA SU EDAD	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SEMI GEL PUNTA FINA COLOR AZUL	5,520.00
TOTAL				S/. 30,000.00

NOTA:

- Se adjunta requerimiento, formatos SIGA respectivo y que se ajuste al presupuesto,
- Se adjunta determinación de las termino de referencia.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

04 JUL 2023

Pase a

Ernesto Rivero

Oficio:

Archivo

Dr. ERNESTO RIVERO N° 475 - PUERTO

MALDONADO - MADRE DE DIOS - PERU

TEL: 082-571126 - 571127 (CENTRAL) ANEXO

4002

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Curaduría Integral por Curso de Vida

Lic. Enf. Yula Magnolia Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR

R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

24 SEP 2023

001641

DONACIONES Y TRANSFERENCIA - UTILES DE ESCRITORIO

PEDIDO DE COMPRA	META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	ESPECIFICA DE GASTO	CENTRO DE COSTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL
2759	183	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	23.15.12	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	70.00	CAJAS	30,000.00
2759	183	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	23.15.12	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	70.00	CAJAS	
2759	183	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	23.15.12	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	MEMORIA PORTATIL USB(NEBIR A 1/4 UT) DE 128GB	150.00	UNIDAD	
2759	183	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	23.15.12	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SEMI GEL PUNTA FINA COLOR AZUL	80.00	CAJAS	

001642

06

PEDIDO DE COMPRA N°

002759

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Meta Física: 10

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD
Entregar a Sr(a) : ROJAS VEGA YULA MAGNOLIA
Fecha : 27/06/2023
Actividad Operativa : E1842 1001-5000018-3325508-SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y NIÑA DE ALTO RIESGO
Motivo : ADQUISICION DE UTILES DE ESCRITORIO

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0183	20	044	0096	1001	3033255	5000018

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
716000010375	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SEMI GEL PUNTA FINA COLOR AZUL	2.3.1.5.1.2	960.00	UNIDAD ✓
716000040112	LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	2.3.1.5.1.2	840.00	UNIDAD ✓
717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	2.3.1.5.1.2	700.00	EMP X 500 ✓
767500590018	MEMORIA PORTATIL USB (MENOR A 1/4 UIT) DE 128 GB	2.3.1.5.1.2	150.00	UNIDAD X

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS

PLAZO DE ENTREGA: EL PLAZO DE ENTREGA SERA DE 10 DIAS CALENDARIOS, NOTIFICADA LA O/C.

CONFORMIDAD: LA CONFORMIDAD SE HARA PREVIA VERIFICACION Y V.B DEL AREA USUARIA



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE CALIDAD INTEGRAL POR CURSO DE VIDA

Lic. Esmeralda Ruiz Lora
Coord. Regional de Etapa de Seguimiento

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Calidad Integral por Curso de Vida

Lic. Enf. Yula Magnolia Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA
Firma Autorizada

001643

COTIZACION-729355-2023

Fecha y hora 19/07/2023 09:32:48

Artículo	Descripción	Marca	Modelo	Material	Medida	Unidad	Valor	Valor Unitario	Valor Total
1	ARTLINE EGB-1700	LAYCONSA L-AL	4974052835201	BOLIGRAFO : O/TINTA DEL D/PLASTICO C/D: CIRCULAR C/GRIP ANCHO D/TIRAZO: 0.70 mm COL: AZUL G.F: 12 MESES UNIDAD	2.40	5,320.00			
2	ARTLINE EGB-1700	LAYCONSA L-AL	2000050504CO	BOLIGRAFO : O/TINTA DEL D/PLASTICO C/D: CIRCULAR C/GRIP ANCHO D/TIRAZO: 0.70 mm COL: AZUL G.F: 6 MESES UNIDAD	1.32				
3	UNIBALL SIGNO GELSTICK UN-170 (07)		125334	LAYCONSA L-AL 2000050504CO	2.66				
4	ARTI CREATIVO LAPZ SMART 28		CMTAC1642-28/A	BOLIGRAFO : O/TINTA DEL D/PLASTICO C/D: CIRCULAR ANCHO D/TIRAZO: 0.70 mm COL: AZUL G.F: 12 MESES UNIDAD UNIBALL SIGNO GELSTICK UN-170 (07) 125334	0.25				
5	ARTESCO LAPZ PROFESIONAL TECNICO HEXAGONAL 28 C/GRABADOR		AR16317051PC	LAPZ : 1728 D/MADERA C/D: HEXAGONAL C/GRABADOR ANCHO D/TIRAZO: 0.50 - 1.00 mm COL: AZUL G.F: 12 MESES UNIDAD F. D. DIGESA: 09/02/2023 ARTI CREATIVO LAPZ SMART 28 CMTAC1642-28/A	0.40				
6	FABER-CASTELL TITAN-28		FC TITAN 28	LAPZ : 1728 D/MADERA C/D: HEXAGONAL C/GRABADOR ANCHO D/TIRAZO: 2.40 mm COL: VERDE G.F: 12 MESES UNIDAD F. D. DIGESA: 30/09/2023 ARTESCO LAPZ PROFESIONAL TECNICO HEXAGONAL 28 C/GRABADOR AR16317051PC	0.37	3,330.00			
7	RP HEXAGONAL		00059	LAPZ : 1728 D/MADERA C/D: HEXAGONAL C/GRABADOR ANCHO D/TIRAZO: 2.50 mm COL: NEGRO C/UNAS PLATEADAS G.F: 6 MESES UNIDAD F. D. DIGESA: 33/08/2023 RP HEXAGONAL 00059	0.46				
8	LAYCONSA SUPER GRABITO		2000140166CO	LAPZ : 1728 D/MADERA C/D: HEXAGONAL C/GRABADOR ANCHO D/TIRAZO: 0.50 mm COL: AZUL/PLOMO G.F: 12 MESES UNIDAD F. D. DIGESA: 24/04/2023 LAYCONSA SUPER GRABITO	0.40				
9	ARTI CREATIVO TECNICO 28		CMTAC371195-28-1	LAPZ : 1728 D/MADERA C/D: HEXAGONAL C/GRABADOR ANCHO D/TIRAZO: 0.50 - 1.00 mm COL: VERDE G.F: 12 MESES UNIDAD F. D. DIGESA: 09/02/2023 ARTI CREATIVO TECNICO 28 CMTAC371195-28-1	0.27				
10	MARCA: RETSEY PREMIUM		31000157	PAPEL BOND HOMOLOGADO : SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 55 um MAXIMO 120 um COLORE: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (200 HOJAS DE PAPEL) MARCA: RETSEY PREMIUM TUBO 0.67 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	17.90				
11	MARCA: ATLAS MULTIPROPOSITO		7750423010420	PAPEL BOND HOMOLOGADO : SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 55 um MAXIMO 120 um COLORE: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (200 HOJAS DE PAPEL) MARCA: ATLAS MULTIPROPOSITO 7750423010420 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	14.34				
12	MARCA: JUSTUS 77500490665		77500490665	PAPEL BOND HOMOLOGADO : SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 55 um MAXIMO 120 um COLORE: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (200 HOJAS DE PAPEL) MARCA: JUSTUS 77500490665 77500490665 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	15.00				

3	EXT-CE-2021-7 ÚTILES DE ESCRITORIO, PAPELES Y CARTONES	PAPELES Y CARTONES	4	MARCA: AYCEX MULTIFUNCION	PB-A6001	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MÍNIMO 95 µm MÁXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: AYCEX MULTIFUNCION PB-A6001 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	15.98
			5	MARCA: MMULTIMAZ FOTOCOPIA ALISADO	WM03015	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MÍNIMO 95 µm MÁXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: MMULTIMAZ FOTOCOPIA ALISADO WM03015 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	16.85
			6	MARCA: ATLAS FOTOCOPIA	7750822010437	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MÍNIMO 95 µm MÁXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: ATLAS FOTOCOPIA 7750822010437 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	14.80
			7	MARCA: CHAMEX PAPEL BOND 75 GR	789117302868	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MÍNIMO 95 µm MÁXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: CHAMEX PAPEL BOND 75 GR A4 789117302868 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	14.87
			8	MARCA: REPORT PAPEL BOND A4 - 75 GR	7891191003733	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MÍNIMO 95 µm MÁXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: REPORT PAPEL BOND A4 - 75 GR 7891191003733 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	15.10
			9	MARCA: STANDARD PREMIUM 75 GR	7750822191006	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MÍNIMO 95 µm MÁXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: STANDARD PREMIUM 75 GR 7750822191006 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	14.00
			10	MARCA: IBIS PREMIUM	IBS100355	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MÍNIMO 95 µm MÁXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: IBIS PREMIUM IBS100355 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	18.00
			11	MARCA: ARTWORK ARTWORK	PB1CB750001	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MÍNIMO 95 µm MÁXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: ARTWORK ARTWORK PB1CB750001 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	15.39
			12	MARCA: GALLO COPY GALLO	PB1CB750001	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MÍNIMO 95 µm MÁXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: GALLO COPY GALLO PB1CB750001 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	14.23
			13	MARCA: MILLENNIUM PAPEL BOND A4 - 75 GR	3013079751592	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MÍNIMO 95 µm MÁXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: MILLENNIUM PAPEL BOND A4 - 75 GR 3013079751592 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	14.00
								15.62
								11,200.00
								5/



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



ESPECIFICACIONES TECNICAS
ADQUISICION DE UTILES DE ESCRITORIO

I. AREA USUARIA:

1.1 Dirección/Oficina	:Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida
1.2 Unidad Orgánica responsable del Requerimiento	: Dirección de Atención integral de salud
1.3 Cargo, Profesión, Nombres y Apellidos	: Coordinadora del programa desarrollo infantil temprano Lic. Esmeralda Ruiz Laos

II. CADENA PROGRAMATICA:

2.1 Programa Presupuestal	: Programa de desarrollo infantil temprano
2.2 Actividad	: ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO
2.3 Finalidad	: Atención infecciones respiratorias agudas
2.4 Unidad de Medida	: UNIDAD
2.5 Meta Programada Anual	: 1000
2.6 Pedido de compra	: 2759

III. OBJETIVO DE LA ADQUISICION

Adquisición de útiles de escritorio para la atención de pacientes a menores de 05 años, con la finalidad de abastecer a los establecimientos de salud de la región de Madre de dios.

IV. FINALIDAD DE LA ADQUISICION

Mejorar en la atención a apacientes niños menores de 5 años, para la mejora de los procesos desarrollados en la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios.

V. GARANTIA COMERCIAL:

VI. REQUISITOS TECNICOS MINIMOS

- Contar con RNP vigente.
- RUC activo.
- Ser persona Natural y/o Jurídica.
- Contar con carta de canje con un tiempo menor o igual a 12 meses de la fecha de vencimiento del producto en caso lo requiera.
- Brindar la atención las 24 horas del lunes a domingo incluyendo los feriados.





GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ESPECIFICA DE GASTO	META	CENTRO DE COSTO	ITEM	CARACTERISTICA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
2.3.15.12	183	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CLIDAD EN SALUD	BOLIGRAFO(LAPICERO)DE TINTA SEMIGEL PUNTA FINA COLOR AZUL	- Punta fina de 0.6mm - Tinta gel - Cuerpo cilíndrico transparente - Grip de goma - Imágenes referenciales. - Caja x 12 unidades	80.00	CAJA
			LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	- Grafito de grado 2B - Borrador incorporado - Diseño hexagonal - Punta súper resistente	70.00	CAJA
			PAPEL BOND 75G TAMAÑO A4	- Presentaciones en: 75 gramos y 80 gramos. - Tamaño de la hoja: 210 mm. x 297 mm. ... - Calidad: importado 100% pulpa de madera virgen. - Blancura: 102 - 104% blanco natural. - Capacidad: Alta Velocidad de copia 100 ppm. ... - Paquete: 500 hojas. - Caja : 5000 hojas (10 paquetes de 500 hojas).	70.00	CAJA
			MEMORIA PORTATIL USB(MENOR A ¼ UIT) DE 128 GB	- CAPACIDAD:128GB - VELOCIDAD:USB 3.2 Gen 1	150.00	UNIDAD

VII. CONDICIONES DEL CUMPLIMIENTO

- La entrega de los insumos se realizare en el almacén central-DIRESA MDD; ubicado en la carretera de rompeolas Km. 3
- Los bienes o servicios que no cumplan con las características técnicas o estén dañadas deberán ser repuestos a la brevedad posible.
- Otros que se estime por conveniente.

VIII. CONTROL DE CALIDAD Y RECLAMOS POR DEFICIENCIA

La recepción del bien en la entidad, no enerva su derecho a reclamar posteriormente por los defectos o vicios ocultos, inadecuación a las especificaciones técnicas u otras situaciones anormales no detectables o no verificables durante la recepción del bien.

IX. RECEPCION Y CONFORMIDAD

La recepción del bien será en el almacén central, en coordinación y verificación los responsables de la recepción y la conformidad será otorgada por los responsables que designe.





GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

X. DEL PAGO

CUMPLIDO LA ENTREGA TOTAL Y EN EL PLAZO ESTABLECIDO EN EL ALMACEN CENTRAL, SE TRAMITARÁ EL PAGO PREVIA PRESENTACION DEL ACTA DE CONFORMIDAD

XI. PLAZO DE CUMPLIMIENTO

El plazo máximo para la entrega de los bienes será de 10 días calendarios, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra.

XII. RESPONSABILIDAD

El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del bien ofertado por un plazo no menor de 01 año, contados a partir de la conformidad otorgada por la entidad.

XIII. DE LA PENALIDAD

La demora en el cumplimiento por parte del proveedor ocasionará la penalidad la cual se realizará en estricta aplicación de los artículos 132 y 133 del reglamento de la ley de contrataciones con el estado.

Puerto Maldonado, 2023



PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2023
RESUMEN DEL MARCO PRESUPUESTAL Y LA EJECUCIÓN DEL GASTO
DEL MES DE ENERO A JUNIO
(EN SOLES)

PLIEGO: 454 - GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
UNIDAD EJECUTORA: 400 - REGION MADRE DE DIOS-SALUD (000879)

RUBRO DE FINANCIAMIENTO	PIA	PIM (a)	CERTIFICACIÓN (b)	COMPROMISO ANUAL (c)	DEVENGADO (d)	SALDO PIM - CERTIFICACIÓN (e = a - b)	SALDO PIM - COMPROMISO (f = a - c)	SALDO PIM - DEVENGADO (g = a - d)	% Avance (h = d / a)
SECFUNC PRODPHY ACTIAV08R FN DVF GRPF Cta Cto / En Subón Subóndet Esp EspDet									
0117 1001 3033414 5000035 ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL 20 044 0096									
Méa: 00001 - 0033414 ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL; CASO TRATADO: 1,183,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL									
5 GASTOS CORRIENTES	10,000	9,999.73	9,999.73	9,999.73	0.27	0.27	0.27	10,000.00	0.00 %
2.3.1 8.1.2 MEDICAMENTOS	10,000	9,999.73	9,999.73	9,999.73	0.27	0.27	0.27	10,000.00	0.00 %
TOTAL META 0117	10,000	9,999.73	9,999.73	9,999.73	0.27	0.27	0.27	10,000.00	0.00 %
0180 1001 3000876 5000027 ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 20 044 0096									
Méa: 00002 - 0033311 ATENCION IRA; CASO TRATADO: 1,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA									
5 GASTOS CORRIENTES	35,000	35,000.00	35,000.00	35,000.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	35,000.00	0.00 %
2.3.2 7.11.6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	35,000	35,000.00	35,000.00	35,000.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	35,000.00	0.00 %
TOTAL META 0180	35,000	35,000.00	35,000.00	35,000.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	35,000.00	0.00 %
0181 1001 3000877 5000028 ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES 20 044 0097									
Méa: 00002 - 0033313 ATENCION IRA CON COMPLICACIONES; CASO TRATADO: 1,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA									
5 GASTOS CORRIENTES	5,527	5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	5,527.00	0.00 %
2.3.1 8.2.1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,	5,527	5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	5,527.00	0.00 %
TOTAL META 0181	5,527	5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	5,527.00	0.00 %
0182 1001 3033254 5000017 APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS 20 044 0096									
Méa: 00002 - 0033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA; NIÑO PROTEGIDO: 1,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA									
5 GASTOS CORRIENTES	20,000	20,000.00	20,000.00	20,000.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	20,000.00	0.00 %
2.3.1 8.2.1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,	20,000	20,000.00	20,000.00	20,000.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	20,000.00	0.00 %
TOTAL META 0182	20,000	20,000.00	20,000.00	20,000.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	20,000.00	0.00 %
0183 1001 3033255 5000019 ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD 20 044 0096									
Méa: 00002 - 0033255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD; NIÑO CONTROLADO: 1,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA									
5 GASTOS CORRIENTES	35,527	35,527.00	35,527.00	35,527.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	35,527.00	0.00 %
2.3.1 5.1.2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	30,000	30,000.00	30,000.00	30,000.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	30,000.00	0.00 %
2.3.1 8.2.1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,	5,527	5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	5,527.00	0.00 %
TOTAL META 0183	35,527	35,527.00	35,527.00	35,527.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	35,527.00	0.00 %
TOTAL RUBRO DE FINANCIAMIENTO 13	294,096	154,351.13	154,351.13	154,351.13	0.00 %	0.00 %	0.00 %	294,096.00	0.00 %
18 CANON Y SOBRECANON, REGALIAS, RENTA DE ADUANAS Y PARTICIPACIONES									
0102 1001 3000001 5004424 VIGILANCIA, INVESTIGACION Y TECNOLOGIAS EN NUTRICION 20 004 0005									
Méa: 00001 - 0033244 VIGILANCIA, INVESTIGACION Y TECNOLOGIAS EN NUTRICION; INFORME: 6,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA									
5 GASTOS CORRIENTES	22,071	22,071.00	22,071.00	22,071.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	22,071.00	0.00 %
2.3.1 5.1.2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	7,071	7,071.00	7,071.00	7,071.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	7,071.00	0.00 %
2.3.2 7.11.5 SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO	2,000	2,000.00	2,000.00	2,000.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	2,000.00	0.00 %
2.3.2 7.11.99 SERVICIOS DIVERSOS	9,000	9,000.00	9,000.00	9,000.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	9,000.00	0.00 %
2.3.2 9.1.1 LOCACION DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS	4,000	4,000.00	4,000.00	4,000.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	4,000.00	0.00 %
TOTAL META 0102	22,071	22,071.00	22,071.00	22,071.00	0.00 %	0.00 %	0.00 %	22,071.00	0.00 %

5-14-08-23

ORDEN DE COMPRA - GUIA DE INTERNAMIENTO N°

0000639

N° Exp. SIAF

000003912

Día	Mes	Año
03	08	2023

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

1. DATOS DEL PROVEEDOR Señor(es): VARGAS QUISPE LIZBENT Dirección: AV. MANCO CAPAC 525 CUSCO / CUSCO / WANCHAO RUC: 10417890004 Teléfono: 984375100 Fax:	2. CONDICIONES GENERALES N° Cuadro Adquirido: 000675 Tipo de Proceso: CCE - N° 0065-2023 DIREGAMDO N° Contrato: 00065-2023 DIREGAMDO Moneda: S/
Concepto: ADD DE LAPIZ 2B (OFICIO N° 1289-2023 GOREMAD MDD/DEC/CDV/DGCIS/DIT)	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
716000040112	640	UNIDAD	LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR - FABER CASTELL LAPIZ 1/2" LUMINERA C/PI PLASMAVAL C/PI BORRADOR ANCHO 1.5 CM UNIDAD CON LUMINERA PLASMAVAL C/PI 1/2" PLASMAVAL L. DE PLASMAVAL 1/2" C/PI LAPIZ-CASTELL TITAN-2B EL TITAN-2B GRADO 2B ENTREGA DEL 01/08/2023 AL 14/09/2023. *AREA UNIDAD: 112 *NOTA: SUJETA A FINALIDAD POR RETRASO IDENTIFICACION DEVEN EFECTIVA N° 001-2013-GOREMAD/DIREGAM-GEFF. *ENTREGAR EN: ALMACEN CENTRAL DE LA DIRECCION MADRE DE DIOS *AREA DE ATENCION DE 08:00 AM A 12:00 PM	0.483798	408.2
..... (CUATROCIENTOS SEIS Y 39/100 SOLES)					

AFECTACION PRESUPUESTAL					Monto	
Metal/Memoranda	Cadena Funcional	FF/Rd	Clasif. Gasto			S/
0163	20 044 0096 1001 3033255 5000018	4 - 13	2.3.1.5.1.2			408.39

TOTAL S/	408.2
Exonerado	0.00
V. Venta	344.40
I.G.V.	61.99
Total	406.39

Facturar a nombre de: DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS Dirección: AV. ERNESTO RIVERO N° 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección: CARRETERA A ROMPEOLAS KM 3 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS		RUC: 20170258054
ELABORADO POR: CCALLATA MENDOZA MYHAEL REYMAR	AUTORIZACION DE LA ENTIDAD: RESPONSABLE DE ADQUISICIONES RESPONSABLE DE ALMACENAMIENTO Y SERV. AUXILIARES	CONFORMIDAD: CUENTAS A PAGAR S/
RESPONSABLE DE ALMACEN:		Fecha: Día Mes Año

NOTA IMPORTANTE:

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la DIC atendida
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento

CARTA DE AUTORIZACIÓN

(Para el pago con abonos en la cuenta bancaria del proveedor)

Cusco, 10 de agosto del 2023

Señores: DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Presente

Asunto: Autorización para el pago con
abonos en cuenta

Por medio de la presente, comunico a ustedes que mi número de Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es el:

002-285-10403994702057
VARGAS QUISPE LIZBEHT

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: CREDITO

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

Atentamente,

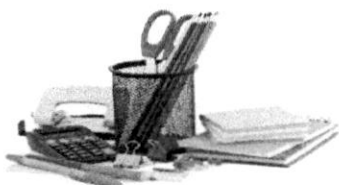
MULTISERVICIOS L & V

Lizbeht Vargas Quispe

DNI. 41789000
GERENTE

Firma y sello del proveedor, o su representante legal
RUC :10417890004

001652



MULTISERVICIOS L & V
VARGAS QUISPE LIZBEHT
Suministro de computo, papelería y
útiles de escritorio.
Cel.: 984 375 100 - Telf.: 084 585280
Correo: estrategiasvargas@gmail.com
Av. Manco Capac N° 525 - Wanchaq - Cusco

RUC: 10417890004
**FACTURA
ELECTRONICA**
F001-603

CLIENTE: DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DIRECCION: JR. CAJAMARCA NRO 171 - MADRE DE DIOS - TAMBOPATA - TAMBOPATA
FORMA PAGO: CREDITO
CONDICION PAGO: CREDITO S/ 406.39 VENCE: 30 DIAS - 09/09/2023

RUC: 20170258054
FECHA: 10/08/2023 - 15:11:37
MONEDA: SOLES

CANT.	U.M.	DESCRIPCION	P.U.	IMPORTE
840	UNIDAD	LAPIZ TIPO 2B DE MADERA HEXAGONAL CON BORRADOR ANCHO DE TRAZO COLRO NEGRO CON LINEAS PLATEADOS FABER CASTELL TITAN 2B	0.48379800	406.39

SON: CUATROCIENTOS SEIS CON 39/100 SOLES

OP. GRAVADA 344.40
I.G.V 61.99
IMPORTE TOTAL S/ 406.39

Información del credito

Monto neto pendiente de pago: S/ 406.39
Total de cuotas: 1

CUOTAS:

Nro. Cuota	Plazo	Fecha de Vencimiento	Moneda	Monto de Cuota
1	30	09/09/2023	SOLES	406.39

OBSERVACIONES:

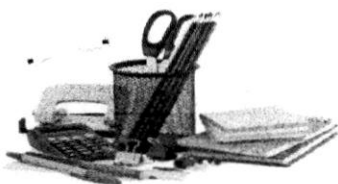
O/C N° 0639 SAIF. 3917

Representación impresa del Comprobante de Pago Electrónico
Autorizado mediante Resolución de Intendencia N° 094-005-0001933/SUNAT
Emitido a través de **RAPIFAC Proveedor Autorizado por SUNAT**, descarga el documento en WWW.RAPIFAC.COM



CUENTA BANCARIA BANCO DE CREDITO (BCP)
CCI: 00228510403994702057

001653



MULTISERVICIOS L & V
VARGAS QUISPE LIZBEHT
Suministro de computo, papelería y
útiles de escritorio.
Cel.: 984 375 100 - Telf.: 084 585280
Correo: estrategiasvargas@gmail.com
Av. Manco Capac N° 525 – Wanchaq - Cusco

RUC: 10417890004
**GUIA DE REMISION
ELECTRONICA
REMITENTE**
T001-495

DESTINATARIO: DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
RUC: 20170258054
FECHA: 10/08/2023 - 15:13:31

MOTIVO TRASLADO: VENTA
MODALIDAD TRANSPORTE: Transporte público
FECHA ENTREGA: 10/08/2023
TRANSPORTISTA:

Punto de partida	Punto de Llegada
DIRECCION: Av. Manco Capac N° 525 – Wanchaq - Cusco UBIGEO: CUSCO - CUSCO - WANCHAQ	DIRECCION: CARRETERA ROMPEOLAS KM03 TAMBOPATA/TAMBOPATA/MADRE DE DIOS. UBIGEO: MADRE DE DIOS - TAMBOPATA - TAMBOPATA

ITEM	DESCRIPCION	U.M.	CANTIDAD	PESO
1	LAPIZ TIPO 2B DE MADERA HEXAGONAL CON BORRADOR ANCHO DE TRAZO COLRO NEGRO CON LINEAS PLATEADOS FABER CASTELL TITAN 2B	UNIDAD	840	840.00

PESO BRUTO TOTAL (KGM) 840.00
CANTIDAD DE BULTOS 840

DATOS TRANSPORTISTA	VEHICULO - CONDUCTOR
NOMBRE / RAZON SOCIAL: RAMIREZ MIRANDA LEONARDO RUC: 10310381921	PLACA: LICENCIA DE CONDUCIR:

OBSERVACIONES:

O/C N° 0639 SIAF. 3917 F001-603

Representación impresa de la Guía de Remisión Electrónica - Remitente
Autorizado mediante Resolución de Intendencia N° 094-005-0001933/SUNAT
Emitido a través de RAPIFAC Proveedor Autorizado por SUNAT, descarga el documento en WWW.RAPIFAC.COM



CUENTA BANCARIA BANCO DE CREDITO (BCP)
CCI: 00228510403991702057

A total 1 caja entregar



14 AGO 2023

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

Julia Velásquez Estrada
JULIA VELÁSQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMADIRESA

24 SEP 2025

001654



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú



ACTA DE CONFORMIDAD EMITIDA POR EL AREA USUARIA PARA ORDENES DE COMPRA

Por el presente, se da la conformidad a la adquisición de bienes descritos en la Orden de Compra, los mismos que cumplen con las especificaciones técnicas y características contempladas en el requerimiento y hoja de pedido de compra SIGA

Nº de Orden de Compra	639 /
Fecha de Orden de Compra	3/08/2023 /
Datos del Proveedor	VASGAS QUISPE LIZBETH /
Nº RUC	10417890004 /
Objeto	ADQUISICION DE MATERIALES DE ESCRITORIO /
Monto S/.	S/ 406.39 /
Fecha de Conformidad	16 AGO. 2023
Área(s) que emite la Conformidad	ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE ETAPA VIDA NIÑO - DECICV
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL SERVICIO INTEGRAL DE SALUD Lic. Esmeralda Ruiz Laos Coord. Regional de Etapa de Vida Niño Cepo N° 73415 Firma del Área Usuaria	

Nota: La recepción y conformidad no enerva el derecho de la entidad a efectuar reclamos posteriores por defectos o vicios ocultos.

24 SEP 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. Nº 305-2023-GOREMAD/IRESA

Av. Ernesto Rivero Nº 475 – Puerto Maldonado – Madre de Dios



001655

FORMATO N° 01					
LIQUIDACION DE PAGO DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS					
1	Datos del Formato				
	Número del formato	00534			
	Fecha de emisión del formato	17-08-23			
	Expediente de Trámite Documentario				
	Centro de Costo que requiere la contratación	DECICV			
3	Tipo de requerimiento	COMPRA		X	
		SERVICIOS			
4	Objeto	ADQUISICION DE LAPIZ			
5	Tipo y N° Proceso de Selección	CCE			
6	Datos del Contratista				
	Razón Social	VARGAS QUISPE LIZBEHT			
	RUC	10417890004			
	CCI				
7	Expediente SIAF	3917			
8	De la notificación				
	Fecha de notificación	5/08/2023			
	Plazo de entrega	9	DÍAS CALENDARIOS LAS QUE SE COMPUTAN A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACION E LA ORDEN DE COMPRA		
	Fecha maxima de entrega	14/08/2023			
	Fecha de entrega (proveedor)	14/08/2023			
9	Documento con el que se realiza la contratación				
	Tipos de Documento: 1. Orden de Compra 2. Orden de Servicio 3. Contrato 4. Otro				
	Tipo	Número	Observaciones		
	1	639	406.39		
10	Documento que sustenta el pago				
	Tipos de Documento: 01. Guía de Remisión 02. Factura 03. Boleta de Venta				
	04. Recibo por Honorarios 05. Acta de Conformidad 06. Nota de Crédito 07. Nota de Débito				
	08. Carta CCI 09. Declaración Jurada 10. Otros (detallar)				
	Tipo	Número	Observaciones		
	1	T001-495			
	2	F001-603	406.39		
	05	DECICV	LIC. ESMERALDA RUIZ LAOS	16/08/2023	
11	Informe de Liquidación				
12	Historial de Liquidaciones		Monto del Contrato S/.	406.39	
			Liquidación Actual	406.39	
			Liquidaciones Anteriores	S/. 0.00	
			Saldo Pendiente de Liquidación S/.	0.00	
13	Resumen de Liquidación		Monto a Liquidar S/.	406.39	
			Penalidades a aplicar	0.00	
			Importe Neto S/.	406.39	
14	Personal que elabora la presente liquidación		GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Compras Bach. Adm. Gonzalo M.M. Romero Velazco JEFE DEL AREA DE ADQUISICIONES OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		

24 SEP 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 305-2023-GOREMADRE

001656

COMPROBANTE DE PAGO

REGISTRO SIAF 0000003915

NOMBRE VARGAS SERRANO LIZ DANIELA

SON DIEZ MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS Y 00/100 SOLES

Nº	DIA	MES	ANO
4803	25	08	2023

RUC 10719379261

CONCEPTO

PAGO DE LA O/C 637. POR ADQUISICION DE PAPEL BOND

CODIGO DE CUENTA
INTERBANCARIA
C C I

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB	SEC	F	CP	PRG	PROD/PRY	ACT/AL	OBR	FN	DIVF	GRPF	META	FINAL
13	0183		1	1001	3033255	5000018	20	044	0096		00002	0033255

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE	
	PARCIAL	TOTAL
2.3.1 5.1 2	10,822.00	
TOTAL		10,822.00
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		10,822.00

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE		HABER	
CUENTA	IMPORTE	CUENTA	IMPORTE
2103.010101	10,822.00	1101.1211	10,822.00

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

24 SEP 2023

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N. 305-2023-GOREMAD/DIR

TOTAL RETENCIONES

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MAURE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

24 SEP 2017

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO/TITULAR
R.F.B.N.º 305-2023-GOREMAD/DIRESA

FECHA

HECHO POR

CONFORME

V° B°
CONTROL PREVIO
M.O. 3



[Signature]
JEFE DE LA OFICINA
DE TESORERIA

NO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración

CONTROL INTERNO

**JEFE DE LA OFICINA
DE CONTABILIDAD**

RECIBI CONFORME

ME **Alfonso Herrera Tapia**
Directora de Economía

FECHA

FIRMA

DNI

RUC

LIBRETA MILITAR

FORMA DE PAGO

AÑO	2017
BANCO	001 BANCO DE LA NACION
CTA CTE	052 00-201-017483(13)
TRANSFERENCIA A CUENTA DE TERCEROS	23003350
CCI	01820100020105909740

AUTORIZACION

TIPO DE OPERACION

GASTO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

001657

CONSTANCIA DE PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA

EJERCICIO 2023

Unidad Ejecutora 000879 REGION MADRE DE DIOS-SALUD

Datos Generales	
RUC	10719379261
Nombre	VARGAS SERRANO LIZ DANIELA
Documento	FACTURA
Nro Documento	F001-00000303

Detalle	
CCI	01820100020105909740
Banco	BANCO DE LA NACION
Nro Cuenta Bancaria	000201059097
Fecha de Pago	28/08/2023
Numero de	081-23003350
Moneda	S/.
Monto	10,822.00
Expediente SIAF	0000003915

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0000637

N° Exp. SIAF:

0000003915

4803

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Día	Mes	Año
03	08	2023

23003350

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es): VARGAS SERRANO LIZ DANIELA Dirección: JR MIGUEL GRAU MANZANA G LOTE10 MADRE DE DIOS / TAMBOPATA / TAMBOPATA RUC: 10719379261 Teléfono: 932115409 Concepto: ADQ DE PAPEL BOND(OFICIO N°1288-2023-GOREMAD MDD/DECICV-DGCIS/DIT)	N° Cuadro Adquisic: 000677 Tipo de Proceso: CCE - N° 0067-2023-DIRESA-MDD N° Contrato: 00067-2023-DIRESA Moneda: S/ T/C:

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
717200050227	700.	EMP X 500	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4 - STANDFORD PAPEL BOND HOMOLOGADO : SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: STANDFORD PREMIUM75A4 7750822191006 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE PLAZO DE ENTREGA :DEL 05 /08/2023 AL 14/08/2023 *AREA USUARIA: DIT *NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP. *ENTREGAR EN : ALMACEN CENTRAL DE LA DIRESA MADRE DE DIOS *HORA DE ATENCION DE 08:00 AM A 12:30 PM ***** (DIEZ MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS Y 00/100 SOLES) *****	15.460000	10,822.00

AFECTACION PRESUPUESTAL					
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto	
0183	20.044.0096.1001.3033255.5000018	4 - 13	2.3.1.5.1.2	S/ 10,822.00	

TOTAL S/ 10,822.00

Exonerado :	10,822.00
V. Venta :	0.00
I.G.V. :	0.00
Total :	10,822.00

13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
SIS
Fecha: 14 AGO 2023

14 AGO. 2023

AREA DE MARCA - FECHA 22 AGO 2023

CARGADO

Facturar a nombre de DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS Dirección: AV. ERNESTO RIVERO N° 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección: CARRETERA A ROMPEOLAS KM. 3 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS RUC 20170258054			
ELABORADO POR CCALLATA MENDOZA, MYJHAEL REYMAR	ORDENACION DE LA COMPRA	CONFORMIDAD	CUENTAS X PAGAR
RESPONSABLE DE ADQUISICIONES		RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	RESPONSABLE DE ALMACEN

NOTA IMPORTANTE :
- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

24 SEP 2023

001654
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA



PERÚ
COMPRAS

EXT-CE-2021-7 ÚTILES DE ESCRITORIO, PAPELES Y CARTONES

DATOS DE LA ENTIDAD

RUC : 20170258054
Razón Social : DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
Ejecutora : REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

DATOS DEL PROVEEDOR

RUC : 10719379261
Razón Social : VARGAS SERRANO LIZ DANIELA
Domicilio Fiscal : AV/FITZCARRALD MANZANA J LOTE 2B - URBANIZACION EL BOSQUE
Ubigeo : TAMBOPATA/TAMBOPATA/ MADRE DE DIOS
Rpte Legal : VARGAS SERRANO LIZ DANIELA
Correo Electrónico : lizdaniela_97@hotmail.com
Teléfono fijo : (82) 63-3907
Teléfono móvil : 932115409

DATOS DE RESPONSABLES DE RECEPCIÓN

Responsable : EDWIN RICHARD RENGIFO QUISPE
D.N.I. : 40074700
Teléfono : (51) 98274004 / 982-740-041
Cargo : JEFE DE ALMACEN
Correo electrónico : ALMACENMDD23@GMAIL.COM

EDWIN RICHARD RENGIFO QUISPE
40074700
(51) 98274004 / 982-740-041
JEFE DE ALMACEN
ALMACENMDD23@GMAIL.COM

ORDEN DE COMPRA

OCAM-2023-879-78-1



DATOS PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN

Banco : BANCO DE LA NACIÓN
Número de Cuenta : 00 201 059097
CCI : 01820100020105909740

DATOS DE LA CONTRATACIÓN

Emergencia : NO
Fecha de formalización : 04/08/2023
Estado : ACEPTADA CIENTREGA
PENDIENTE

Tipo de Contratación

Individual

Procedimiento de Compra

Ordinaria

Tipo de Entrega

Entrega única

Total de entregas

1

Expediente SIAP

3915

Contratación con

NORMAL

Plazo de entrega

Del 05/08/2023 al 14/08/2023

Estrategia de compra

Compra clásica

DATOS DEL LUGAR DE ENTREGA

Número de entrega : 1 de 1

Dirección : CARRETERA ROMPEOLAS KM03

Ubigeo : TAMBOPATA/TAMBOPATA/MADRE DE DIOS

Referencia : AV. SINCHI ROCA

Latitud / Longitud

Código Postal

Nro	Ficha - producto	Marca	Código Único de Producto	Cantidad	Precio Unitario Total (Sin IGV)	IGV	Importe (PEN)
1	PAPEL BOND HOMOLOGADO : SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 MARCA: ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G/F: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS) STANDFORD DE PAPEL) MARCA: STANDFORD PREMUN/5A4: 7750822191006 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O ENVALAJE		7750822191006	700	15.46	0.00	10,822.00

IMPORTE TOTAL (PEN) 10,822.00

**FORMATO DE INFORME PARA CONTRATAR A TRAVES DE CATALOGOS ELECTRONICOS
DE ACUERDO MARCO**

[illegible]

24 SEP 2025

001661



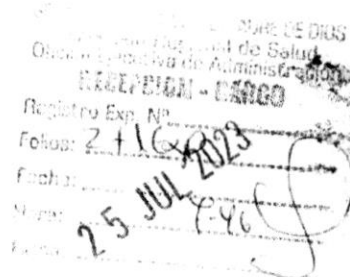
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

Puerto Maldonado, 24 de julio del 2023

OFICIO N° 2013 - 2023- GOREMAD/DIRESA-OEPP.

SEÑOR:
C.P.C. ROY RONALD USCA MANDUJANO
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
PRESENTE



Asunto : Disponibilidad Presupuestal y Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarlo cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, según documento recibido por la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales: Certificación de Crédito Presupuestario N° 02742-SIGA, que solicita la aprobación de la: Certificación de Crédito Presupuestario N° 02749-SIAF, de compra de material de escritorio para la Dirección de Cuidado Integral de Salud, según Oficio N° 1288-2023-GOREMAD/DIRESA-MDD/DECICV-DGCIS/DIT.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, (...)
- Que, mediante DIRECTIVA N° 005-2022-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2023, hace mención en el numeral 12.3 del Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, que establece, La certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).
- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

CCP	META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
02749	0183	13 Donaciones y Transferencias	2.3.1.5.1.2	20,250.00

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.



MINISTERIO DE SALUD
Unidad Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto
Abastecimiento y Servicios Generales

4462
Hora

Fecha: 25 JUL 2023

Atentamente
Firma correspondiente

Archivo
SMLZ/Uln

FIRMA

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Av. Ernesto Rivero N° 475 - Puerto Maldonado
Página web: diresamadrededios.gob.pe

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR

001662

14 NOV 2025

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 002742

Nº CCP SIAF: 0000002749

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección : CONTRATACION POR CATALOGO ELECTRONICO
Objeto del Proc. : SUMINISTRO
Síntesis de Especificación Técnica : ADQ DE MATERIALES DE ESCRITORIO
Nro. de Ref. en el PAC :
Incluido en el PAC mediante Resolución:
Base Legal : Artículo 19° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento : ADQ DE MATERIALES DE ESCRITORIO-
Informado con Documento N° : PEDIDO N°2759
Valor Referencial : S/ 20,250.00 Soles

Fecha 21/07/2023

Lic. Adm. Leonidas Elías Cruz Vidal
JEFE DE LA OFICINA DE ADQUISICIÓN Y SERVICIOS GENERALES
Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0183	20.044.0096.1001.3033255.5000018	0879060 DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	2.3.1.5.1.2	20,250.00
Sub Total					20,250.00
Total					20,250.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3033255 NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	20,250.00
Total		20,250.00

Visto el expediente de: CONTRATACION POR CATALOGO ELECTRONICO
cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE INGRESOS Y PRESUPUESTO
Esp. Adm. Unica L. Na Cutipa
RESOLUCION
UNIDAD PRESUPUESTO

Firma del Responsable de Presupuesto

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

14 NOV 2023

001664

Fecha: 21/07/2023

Hora: 17:14

Página: 1 de 1

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 002742

Nº CCP SIAF: 0000002749

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección : CONTRATACION POR CATALOGO ELECTRONICO
 Objeto del Proc. : SUMINISTRO
 Síntesis de Especificación Técnica : ADQ DE MATERIALES DE ESCRITORIO
 Nro. de Ref. en el PAC :
 Incluido en el PAC mediante Resolución :
 Base Legal : Artículo 19° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento : ADQ DE MATERIALES DE ESCRITORIO-
 Informado con Documento N° : PEDIDO N° 2759
 Valor Referencial : S/ 20,250.00
 GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
 Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
 Dirección Ejecutiva de Administración

Fecha 21/07/2023

Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal
 JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0183	20.044.0096.1001.3033255.5000018	0879060 DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	2.3.1 5.1 2	20,250.00
Sub Total					20,250.00
Total					20,250.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3033255 NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	20,250.00
Total		20,250.00

Visto el expediente de: CONTRATACION POR CATALOGO ELECTRONICO, cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 OFICINA EJECUTIVA DE PLANIFICACIÓN Y PRESUPUESTO
 Esp. Adm. Unche Yung Lucipa
 RESPONSABLE C.P.
 UNIDAD PRESUPUESTO
 Firma del Responsable de Presupuesto

001665

CC/11/5 5474

4	MARCA: ANEX MULTIFUNCION N	98-A6001	PAPEL BOND HOMOLOGADO : SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: ANEX MULTIFUNCION 98-A6001 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	15.98
5	MARCA: MULTIMAZ FOTOCOPIA ALISADO	WMS2015	PAPEL BOND HOMOLOGADO : SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: MULTIMAZ FOTOCOPIA ALISADO WMS2015 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	16.85
6	MARCA: ATLAS FOTOCOPIA	7750822010437	PAPEL BOND HOMOLOGADO : SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: ATLAS FOTOCOPIA 7750822010437 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	14.80
7	MARCA: CHAMEX PAPEL BOND 75 GR A4	789117202868	PAPEL BOND HOMOLOGADO : SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: CHAMEX PAPEL BOND 75 GR A4 789117202868 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	14.87
8	MARCA: REPORT PAPEL BOND A4 - 75 GR	7891191003733	PAPEL BOND HOMOLOGADO : SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: REPORT PAPEL BOND A4 - 75 GR. 7891191003733 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	15.10
9	MARCA: STANDFORD PREMIUM75A4	775022191006	PAPEL BOND HOMOLOGADO : SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: STANDFORD PREMIUM75A4 775022191006 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	14.00
10	MARCA: IBS PREMIUM	1815260355	PAPEL BOND HOMOLOGADO : SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: IBS PREMIUM 1815260355 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	18.00
11	MARCA: ARTWORK ARTWORK	P81CB750001	PAPEL BOND HOMOLOGADO : SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: ARTWORK ARTWORK P81CB750001 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	15.39
12	MARCA: GALLO COPY GALLO	P81CB750001	PAPEL BOND HOMOLOGADO : SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: GALLO COPY GALLO P81CB750001 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	14.23
13	MARCA: MILLERUM PAPEL BOND A4 - 75 GR	301101871592	PAPEL BOND HOMOLOGADO : SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: MILLERUM PAPEL BOND A4 - 75 GR. 301101871592 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	14.00

EXT-CE-2021-7
UTILES DE
ESCRITORIO,
PAPELES Y
CARTONES

4	MARCA: AYER MULTIFUNCION N	PP-A6001	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GRAMZ ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: AYER MULTIFUNCION PP-A6001 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	15.38
5	MARCA: MULTIMAZ FOTOCOPIA AUSAADO	WM03015	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GRAMZ ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: MULTIMAZ FOTOCOPIA AUSAADO WM03015 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	16.35
6	MARCA: ATLAS FOTOCOPIA	77508220437	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GRAMZ ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: ATLAS FOTOCOPIA 77508220437 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	14.80
7	MARCA: CHAMBER PAPER BOND 75 GR A4	7881173022668	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GRAMZ ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: CHAMBER PAPER BOND 75 GR A4 7881173022668 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	14.87
8	MARCA: REPORT PAPER BOND A4 - 75 GR	7881191003731	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GRAMZ ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: REPORT PAPER BOND A4 - 75 GR 7881191003731 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	15.10
9	MARCA: STANFORD PREMIUM 75 GR	7750322131006	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GRAMZ ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: STANFORD PREMIUM 75 GR 7750322131006 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	14.00
10	MARCA: IBS PREMIUM	IBS100355	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GRAMZ ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: IBS PREMIUM IBS100355 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	18.00
11	MARCA: ARTWORK	PB1C85750001	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GRAMZ ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: ARTWORK ARTWORK PB1C85750001 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	15.39
12	MARCA: GALLO COPY GALLO	PB1C85750001	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GRAMZ ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: GALLO COPY GALLO PB1C85750001 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	14.23
13	MARCA: MILLERUM PAPER BOND A4 - 75 GR	3013018755502	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECT) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GRAMZ ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: MILLERUM PAPER BOND A4 - 75 GR 3013018755502 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	14.00

EXT-CE-2021-7
UTILES DE
ESCRITORIO,
PAPELES Y
CARTONES

24	MARCA: ANAX PAPEL BOND FOTOCOPIA ANAX 75GR A4	FOTOCOPIA/75GRANAX	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MISMA UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: ANAX PAPEL BOND FOTOCOPIA ANAX 75GR A4 FOTOCOPIA/75GRANAX CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	18.00				
15	MARCA: PERUCOPY PAPEL BOND FOTOCOPIA PERUCOPY	PB1CF750015	PAPEL BOND HOMOLOGADO: SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MISMA UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: PERUCOPY PAPEL BOND FOTOCOPIA PERUCOPY FOTOCOPIA/75GRANAX CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE	PAPEL BOND HOMOLOGADO	15.35				
Total Fichas		24	Total Precio Estimado (\$V.)						
			22,250.00						

Importante!

-Los precios estimados corresponden a las últimas contrataciones u ofertas registradas por los proveedores.

-Los precios estimados no incluyen el costo de envío.

-El precio estimado incluye IGV.

-Fecha de actualización de la información: 19/07/2023 con tipo de cambio 3.527



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Puerto Maldonado, 03 de julio del 2023

OFICIO N°- 1288 - 2023-GOREMAD-DIRESA MDD/DECICV-DGCIS/DIT

SEÑOR(A):
C.P.C ROY RONALD USCA MANDUJANO
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración
RECEPCIÓN
04 JUL 2023

PRESENTE.-

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA LA EJECUCION PRESUPUESTAL
DE ADQUISICION DE UTILES DE ESCRITORIO

De mi consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo atentamente y a la vez solicitar a su despacho la autorización de ejecución de presupuesto adquisición de útiles de escritorio para la atención de pacientes a menores de 05 años, con finalidad abastecer a los establecimientos de salud según necesidad, de la región Madre de Dios.

Por tal motivo solicito a quien corresponda se afecte el presupuesto de acuerdo al siguiente detalle.

RECURSO DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

Programa 1001

Meta: 183

META	ESPECIFICA DE GASTO	PRODUCTO	DENOMINACION	TOTAL
183	2.3.1 5.1 2	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO PARA SU EDAD	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	11,200.00
183	2.3.1 5.1 2	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO PARA SU EDAD	LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	3,530.00
183	2.3.1 5.1 2	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO PARA SU EDAD	MEMORIA PORTATIL USB(NEBIR A 1/4 UIT) DE 128GB	9,750.00
183	2.3.1 5.1 2	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO PARA SU EDAD	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SEMI GEL PUNTA FINA COLOR AZUL	5,520.00
TOTAL				S/. 30,000.00

NOTA:

- Se adjunta requerimiento, formatos SIGA respectivo y que se ajuste al presupuesto,
- Se adjunta determinación de las termino de referencia.

Sin otro particular
consideración y estima personal.

Atentamente,

Fecha: 04 JUL 2023

Pasa: [Firma]

Oficio:
Archivo

Dr. ERNESTO RIVERO N° 475 - PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS - PERÚ
TEL: 082- 571126 - 571127 (CENTRAL) ANEXO 4002

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Control Integral por Curso de Vida

Lic. Enf. Yula Magnolia Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD-DIRESA

04 JUL 2023
SECRETARIA
10108
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

04 JUL 2023
6281
04 JUL 2023
SECRETARIO
10108
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

24 SEP 2025

001670

DONACIONES Y TRANSFERENCIA - UTILES DE ESCRITORIO

DADO DE IMPRA	META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	ESPECIFICA DE GASTO	CENTRO DE GASTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL
2759	183	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	23.15.12	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	70.00	CAJAS	30,000.00
2759	183	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	23.15.12	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	LAPIZ NEGROO GRADO 2B CON BORRADOR	70.00	CAJAS	
2759	183	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	23.15.12	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	MEMORIA PORTATIL USB(NEBIR A 1/4 UTT) DE 128GB	150.00	UNIDAD	
2759	183	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	23.15.12	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SEMI GEL PUNTA FINA COLOR AZUL	80.00	CAJAS	



PEDIDO DE COMPRA N°

002759

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Meta Física : 10

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD
Entregar a Sr(a) : ROJAS VEGA YULA MAGNOLIA
Fecha : 27/06/2023
Actividad Operativa : E1842 1001-5000018-3325508-SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y NIÑA DE ALTO RIESGO
Motivo : ADQUISICION DE UTILES DE ESCRITORIO

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ali/Obr
4-13	0183	20	044	0096	1001	3033255	5000018

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
716000010375	BOLÍGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SEMI GEL PUNTA FINA COLOR AZUL	2.3.1.5.1.2	960.00	UNIDAD ✓
716000040112	LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	2.3.1.5.1.2	840.00	UNIDAD ✓
717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	2.3.1.5.1.2	700.00	EMP X 500 ✓
767500590018	MEMORIA PORTATIL USB (MENOR A 1/4 UIT) DE 128 GB	2.3.1.5.1.2	150.00	UNIDAD X

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS

PLAZO DE ENTREGA: EL PLAZO DE ENTREGA SERA DE 10 DIAS CALENDARIOS NOTIFICADA LA O/C.

CONFORMIDAD: LA CONFORMIDAD SE HARA PREVIA VERIFICACION Y V.B DEL AREA USUARIA



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD

Lic. Esmirina Pineda Lora
Coord. Regional de Operación Logística

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Atención Integral por Curso de Vida

Lic. Enf. Yula Magnolia Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA
Firma Autorizada

001672



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ESPECIFICACIONES TECNICAS
ADQUISICION DE UTILES DE ESCRITORIO

I. ÁREA USUARIA:

1.1 Dirección/Oficina	:Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida
1.2 Unidad Orgánica responsable del Requerimiento	: Dirección de Atención integral de salud
1.3 Cargo, Profesión, Nombres y Apellidos	: Coordinadora del programa desarrollo infantil temprano Lic. Esmeralda Ruiz Laos

II. CADENA PROGRAMATICA:

2.1 Programa Presupuestal	: Programa de desarrollo infantil temprano
2.2 Actividad	: ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO
2.3 Finalidad	: Atención infecciones respiratorias agudas
2.4 Unidad de Medida	: UNIDAD
2.5 Meta Programada Anual	: 1000
2.6 Pedido de compra	: 2759

III. OBJETIVO DE LA ADQUISICION

Adquisición de útiles de escritorio para la atención de pacientes a menores de .05 años, con la finalidad de abastecer a los establecimientos de salud de la región de Madre de dios.

IV. FINALIDAD DE LA ADQUISICION

Mejorar en la atención a apacientes niños menores de 5 años, para la mejora de los procesos desarrollados en la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios.

V. GARANTIA COMERCIAL:

VI. REQUISITOS TECNICOS MINIMOS

- Contar con RNP vigente.
- RUC activo.
- Ser persona Natural y/o Jurídica.
- Contar con carta de canje con un tiempo menor o igual a 12 meses de la fecha de vencimiento del producto en caso lo requiera.
- Brindar la atención las 24 horas del lunes a domingo incluyendo los feriados.





GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ESPECIFICA DE GASTO	META	CENTRO DE COSTO	ITEM	CARACTERISTICA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
2.3.15.12	183	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CLIDAD EN SALUD	BOLIGRAFO(LAPICERO)DE TINTA SEMIGEL PUNTA FINA COLOR AZUL	- Punta fina de 0.6mm - Tinta gel - Cuerpo cilíndrico transparente - Grip de goma - Imágenes referenciales. - Caja x 12 unidades	80.00	CAJA
			LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	- Grafito de grado 2B - Borrador incorporado - Diseño hexagonal - Punta súper resistente	70.00	CAJA
			PAPEL BOND 75G TAMAÑO A4	- Presentaciones en: 75 gramos y 80 gramos. - Tamaño de la hoja: 210 mm. x 297 mm. ... - Calidad: importado 100% pulpa de madera virgen. - Blancura: 102 - 104% blanco natural. - Capacidad: Alta Velocidad de copia 100 ppm. ... - Paquete: 500 hojas. - Caja : 5000 hojas (10 paquetes de 500 hojas).	70.00	CAJA
			MEMORIA PORTATIL USB(MENOR A ¼ UIT) DE 128 GB	- CAPACIDAD:128GB - VELOCIDAD:USB 3.2 Gen 1	150.00	UNIDAD

VII. CONDICIONES DEL CUMPLIMIENTO

- La entrega de los insumos se realizare en el almacén central-DIRESA MDD; ubicado en la carretera de rompeolas Km. 3
- Los bienes o servicios que no cumplan con las características técnicas o estén dañadas deberán ser repuestos a la brevedad posible.
- Otros que se estime por conveniente.

VIII. CONTROL DE CALIDAD Y RECLAMOS POR DEFICIENCIA

La recepción del bien en la entidad, no enerva su derecho a reclamar posteriormente por los defectos o vicios ocultos, inadecuación a las especificaciones técnicas u otras situaciones anormales no detectables o no verificables durante la recepción del bien.

IX. RECEPCION Y CONFORMIDAD

La recepción del bien será en el almacén central, en coordinación y verificación los responsables de la recepción y la conformidad será otorgada por los responsables que designe.





GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

X. DEL PAGO

CUMPLIDO LA ENTREGA TOTAL Y EN EL PLAZO ESTABLECIDO EN EL ALMACEN CENTRAL, SE TRAMITARÁ EL PAGO PREVIA PRESENTACION DEL ACTA DE CONFORMIDAD

XI. PLAZO DE CUMPLIMIENTO

El plazo máximo para la entrega de los bienes será de 10 días calendarios, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra.

XII. RESPONSABILIDAD

El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del bien ofertado por un plazo no menor de 01 año, contados a partir de la conformidad otorgada por la entidad.

XIII. DE LA PENALIDAD

La demora en el cumplimiento por parte del proveedor ocasionará la penalidad la cual se realizará en estricta aplicación de los artículos 132 y 133 del reglamento de la ley de contrataciones con el estado.

Puerto Maldonado, 2023



PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2023
RESUMEN DEL MARCO PRESUPUESTAL Y LA EJECUCIÓN DEL GASTO
DEL MES DE ENERO A JUNIO
(EN SOLES)

PLIEGO: 454 - GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
UNIDAD EJECUTORA: 400 - REGION MADRE DE DIOS-SALUD (000879)

RUBRO DE FINANCIAMIENTO		(PIA)	PAI	CERTIFICACIÓN	COMPROMISO	DEVENGADO	SALDO P.M. - CERTIFICACIÓN	SALDO P.M. - COMPROMISO	SALDO P.M. - DEVENGADO	% Avance
SEG.FUNC. PROGRY ACT/MOVS FN DVF GRPF			(a)	(b)	(c)	(d)	(e = a - b)	(f = a - c)	(g = a - d)	(h = d / a)
Cat. Oco / Cn. SubOco SubOcoEsp EspOcoE										
0117	1001 3033414 5000035 ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESITAL; CASO TRATADO: 1.188.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL		10,000	9,999.73	9,999.73		0.27	0.27	10,000.00	0.00 %
5	GASTOS CORRIENTES		10,000	9,999.73	9,999.73		0.27	0.27	10,000.00	0.00 %
2.3.1	8.1.2 MEDICAMENTOS		10,000	9,999.73	9,999.73		0.27	0.27	10,000.00	0.00 %
TOTAL META 0117			10,000	9,999.73	9,999.73		0.27	0.27	10,000.00	0.00 %
0180	1001 3000877 5000027 ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 20 044 0096		35,000				35,000.00	35,000.00	35,000.00	0.00 %
5	GASTOS CORRIENTES		35,000				35,000.00	35,000.00	35,000.00	0.00 %
2.3.2	7.11.6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO		35,000				35,000.00	35,000.00	35,000.00	0.00 %
TOTAL META 0180			35,000				35,000.00	35,000.00	35,000.00	0.00 %
0181	1001 3000877 5000028 ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES 20 044 0097		5,527				5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %
5	GASTOS CORRIENTES		5,527				5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %
2.3.1	8.2.1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,		5,527				5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %
TOTAL META 0181			5,527				5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %
0182	1001 3033254 5000017 APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS 20 044 0096		20,000				20,000.00	20,000.00	20,000.00	0.00 %
5	GASTOS CORRIENTES		20,000				20,000.00	20,000.00	20,000.00	0.00 %
2.3.1	8.2.1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,		20,000				20,000.00	20,000.00	20,000.00	0.00 %
TOTAL META 0182			20,000				20,000.00	20,000.00	20,000.00	0.00 %
0183	1001 3033255 5000018 ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD 20 044 0096		35,527				35,527.00	35,527.00	35,527.00	0.00 %
5	GASTOS CORRIENTES		35,527				35,527.00	35,527.00	35,527.00	0.00 %
2.3.1	5.1.2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA		30,000				30,000.00	30,000.00	30,000.00	0.00 %
2.3.1	8.2.1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,		5,527				5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %
TOTAL META 0183			35,527				35,527.00	35,527.00	35,527.00	0.00 %
TOTAL RUBRO DE FINANCIAMIENTO 13			284,096	154,351.13	72,346.13		139,744.87	221,749.87	294,096.00	0.00 %
18 CANON Y SOBRECANON, REGALIAS, RENTA DE AJUANAS Y PARTICIPACIONES										
0102	1001 3000001 5004424 VIGILANCIA, INVESTIGACION Y TECNOLOGIAS EN NUTRICION 20 004 0005		22,071				22,071.00	22,071.00	22,071.00	0.00 %
5	GASTOS CORRIENTES		22,071				22,071.00	22,071.00	22,071.00	0.00 %
2.3.1	5.1.2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA		2,000				2,000.00	2,000.00	2,000.00	0.00 %
2.3.2	7.11.5 SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO		9,000				9,000.00	9,000.00	9,000.00	0.00 %
2.3.2	7.11.99 SERVICIOS DIVERSOS		4,000				4,000.00	4,000.00	4,000.00	0.00 %
2.3.2	9.1.1 LOCACION DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS		22,071				22,071.00	22,071.00	22,071.00	0.00 %
TOTAL META 0102			22,071				22,071.00	22,071.00	22,071.00	0.00 %

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0000637

N° Exp. SIAF: 0000003915

Día	Mes	Año
03	06	2023

NIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
IRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es): VARGAS SERRANO LIZ DANIELA Dirección: JR MIGUEL GRAU MANZANA G LOTE 10 MADRE DE DIOS / TAMBOPATA / TAMBOPATA RUC: 10719379261 Teléfono: 932115409 CCI: 01820100020105909740 Fax:	N° Cuadro Adquisic: 000677 Tipo de Proceso: CCE - N° 0067-2023-DIRESA-MDO N° Contrato: 00067-2023-DIRESA Moneda: S/ T/C:
Concepto: ADQ DE PAPEL BOND(OFICIO N°1286-2023-GOREMAD MDO/DECICV-DGCIS/DTT)	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
717200050227	700	EMP X 500	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4 - STANDFORD PAPEL BOND HOMOLOGADO : SIN ESTUCAR LIBRE DE CLORO ELEMENTAL (ECF) A4 (210 mm x 297 mm) 75 GR/M2 ESPESOR: MINIMO 95 µm MAXIMO 120 µm COLOR: BLANCO G.F.: 12 MESES UNIDAD DE DESPACHO: RESMA (500 HOJAS DE PAPEL) MARCA: STANDFORD PREMIUM75A4 7750822191006 CUMPLE CON LO ESTABLECIDO PARA ENVASE Y/O EMBALAJE PLAZO DE ENTREGA :DEL 05 /08/2023 AL 14/08/2023 *AREA USUARIA: DIT *NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP. *ENTREGAR EN : ALMACEN CENTRAL DE LA DIRESA MADRE DE DIOS *HORA DE ATENCION DE 08:00 AM A 12:30 PM (DIEZ MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS Y 00/100 SOLES)	15 460000	10.822 00

AFECTACION PRESUPUESTAL				
Meta/ Memónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto
				S/
0183	20.044.0096.1001.3033255.5000018	4 - 13	2.3.1.5.1.2	10,822.00

TOTAL S/	10,822.0
Exonerado :	10,822.00
V. Venta :	0.00
I.G.V. :	0.00
Total :	10,822.00

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
Lugar a nombre de: DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
cción: AV. ERNESTO RIVERO N° 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

RUC 20170258054

Indicamos enviar los bienes a la siguiente dirección:
ARRETEREA ROMPEOLAS KM. 3 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

ARRERTEA A ROMPEOLAS KM. 3 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE MADRE DE DIOS		CONFORMIDAD	
BORADO POR		CUENTAS X PAGAR	
ORDENACIÓN DE LA GOBIERNO		S/	
J. LLATA IDOZA, HAEEL MAR		Fecha	
RESPONSABLE DE ADQUISICIONES Y SERV. AUXILIARES		Día Mes Año	
RESPONSABLE DE ALMACEN		RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	

A IMPORTANTE :
Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la OVC atendida
a Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados
reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento



De: Vargas Serrano Liz Daniela Cel.: 932 115 409



R.U.C. 10719379261
GUIA DE REMISIÓN
REMITENTE
ELECTRÓNICA
Nro.
T001-00000046

DIRECCIÓN: URB. BOSQUE AV. FITZCARRALD MZ. J LT. 28 - TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

DESTINATARIO			
RUC: 20170258054		Fecha de emisión	
Cliente: DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS		DIA	MES
Dirección: JR. CAJAMARCA NRO. 171		14	08
		AÑO	
		2023	
Fecha de emisión: 2023-08-14		PUNTO DE PARTIDA	
Fecha de Traslado: 2023-08-14		Dirección: PJE JOSE MARIA EGUREN MZ C LOTE 14 - 170101	
Motivo Traslado: Venta		PUNTO DE LLEGADA	
Modalidad de Transporte: Transporte público		Dirección: JR. CAJAMARCA NRO. 171 - 170101	
Indicador de traslado en vehículos de categoría M1 o L: NO		Documentos relacionados:	
UNIDAD DE TRANSPORTE - CONDUCTOR		EMPRESA DE TRANSPORTE	
N° Doc: DNI/		Transportista: VARGAS HUANCA GREGORIO	
Placa N°:		RUC: 10050713470	
N° Licencia:			
ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UND
1	700	PAPEL BOND 75GR TAMAÑO A4	UND
TOTAL NÚMERO DE BULTOS: 70			PESO TOTAL: 1540 Kilogramo
Observaciones:			

hash

Representación Impresa de la Factura Electrónica

Para consultar el comprobante ingresar a : www.codicore.com - 926219030



001678



De: Vargas Serrano Liz Daniela Cel.: 932 115 409

R.U.C. 10719379261
FACTURA
ELECTRÓNICA
Nro.
F001-00000303

DIRECCIÓN: URB. BOSQUE AV. FITZCARRALD MZ. J LT. 28 - TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

REFERENCIA	GUIA DE REMISION Nro.	FECHA GUIA DE REMISION	CONDICION DE PAGO	FECHA VENC. PAGO
			CREDITO	15/09/2023

RUC: 20170258054

Cliente: DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Dirección: JR. CAJAMARCA NRO. 171

Fecha de emisión

DIA	MES	AÑO
14	08	2023

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD	COD.	DESCRIPCIÓN	P.UNIT	DESC.	TOTAL
1	700	UND	-	PAPEL BOND 75GR TAMAÑO A4	15.46	0.00	10,822.00

CUOTAS

			Nro	Fecha de vencimiento x cuota	Monto
			1	15/09/2023	S/ 10822

SON: DIEZ MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS CON 00/100 Soles

☐ EFECTIVO ☐ CHEQUE
Nro. Cheque
Banco

CANCELADA / CANJEADA
de de

ALI MARKET

Venta neta: S/	10,822.00
Operación Gravada: S/	0.00
I.G.V. (18%)S/	0.00
Anticipos: S/	0.00
Operación exonerada: S/	10,822.00
Operación gratuita: S/	0.00
I.G.V. gratuita: S/	0.00
ICBPER: S/	0.00
Descuento por ítems: S/	0.00
Descuento: S/	0.00
Redondeo: S/	0.00
Importe total: S/	10,822.00



BIENES TRANSFERIDOS EN LA AMAZONÍA REGIÓN SELVA PARA SER CONSUMIDOS EN LA MISMA

Representación Impresa de la Factura Electrónica

Para consultar el comprobante ingresar a : www.codicore.com - 926219030

001679



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú



ACTA DE CONFORMIDAD EMITIDA POR EL AREA USUARIA PARA ORDENES DE COMPRA

Por el presente, se da la conformidad a la adquisición de bienes descritos en la Orden de Compra, los mismos que cumplen con las especificaciones técnicas y características contempladas en el requerimiento y hoja de pedido de compra SIGA

Nº de Orden de Compra	637
Fecha de Orden de Compra	3/08/2023
Datos del Proveedor	VARGAS SERRANO LIZ DANIELA
Nº RUC	1071937961
Objeto	ADQUISICION DE MATERIALES DE ESCRITORIO
Monto S/.	S/ 10,822.00
Fecha de Conformidad	21 AGO. 2023
Área(s) que emite la Conformidad	ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE ETAPA VIDA NIÑO - DECICV
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS DIRECCION DE GESTION DE SERVICIOS REGIONAL DE SALUD Lic. Esmeralda Ruiz Laos Coord. Regional de Etapa de Vida Niño COP. Nº 75415 Firma del Área Usuaria	

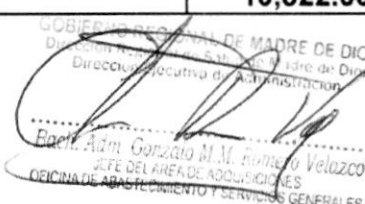
Nota: La recepción y conformidad no enerva el derecho de la entidad a efectuar reclamos posteriores por defectos o vicios ocultos.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

24 SEP 2023

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. Nº 305-2023-GOREMADREDE DIOS



FORMATO N° 01					
LIQUIDACIÓN DE PAGO DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS					
1 Datos del Formato					
Número del formato				00558	
Fecha de emisión del formato				24-08-23	
Expediente de Trámite Documentario					
Centro de Costo que requiere la contratación				DECICV	
3 Tipo de requerimiento				COMPRA	X
				SERVICIOS	
4 Objeto				ADQUISICION DE MATERIAL DE OFICINA	
5 Tipo y N° Proceso de Selección				CCE	
6 Datos del Contratista					
Razón Social				VARGAS SERRANO LIZ DANIELA	
RUC				10719379261	
CCI					
7 Expediente SIAF				3915	
8 De la notificación					
Fecha de notificación		5/08/2023			
Plazo de entrega		9		DÍAS CALENDARIOS LAS QUE SE COMPUTAN A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN E LA ORDEN DE COMPRA	
Fecha máxima de entrega		14/08/2023			
Fecha de entrega (proveedor)		14/08/2023			
9 Documento con el que se realiza la contratación					
Tipos de Documento: 1. Orden de Compra 2. Orden de Servicio 3. Contrato 4. Otro					
Tipo		Número		Observaciones	
1		637		10,822.00	
10 Documento que sustenta el pago					
Tipos de Documento: 01. Guía de Remisión 02. Factura 03. Boleta de Venta					
04. Recibo por Honorarios 05. Acta de Conformidad 06. Nota de Crédito 07. Nota de Débito					
08. Carta CCI 09. Declaración Jurada 10. Otros (detallar)					
Tipo		Número		Observaciones	
1		T001-046			
2		F001-303		10,822.00	
05		DECICV		LIC. ESMERALDA RUIZ LAOS	
				21/08/2023	
11 Informe de Liquidación					
12 Historial de Liquidaciones		Monto del Contrato S/.			10,822.00
		Liquidación Actual			10,822.00
		Liquidaciones Anteriores			S/ 0.00
		Saldo Pendiente de Liquidación S/.			0.00
13 Resumen de Liquidación		Monto a Liquidar S/.			10,822.00
		Penalizaciones a aplicar			0.00
		Importe Neto S/.			10,822.00
14 Personal que elabora la presente liquidación		 GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN Jefe del Área de Adquisiciones ORICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES			

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

24 SEP 2025

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

001681

COMPROBANTE DE PAGO

REGISTRO SIAF 0000003727

NOMBRE CHAMPI HUAMANI YURI

SON CUATRO MIL QUINIENTOS Y 00/100 SOLES

FOLIO DEL

AÑO:

Nº	DIA	MES	AÑO
4932	01	09	2023

RUC 10450725345

CONCEPTO

PAGO DE LA O/C N° 587 POR LA COMPRA DE VENTILADORES ELECTRICOS EN PEDESTAL DE PIE

CODIGO DE CUENTA
INTERBANCARIA
CCI

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB	SEC	F	CP	PRG	PROD/PRY	ACT/AN	OB	FN	DIVF	GRPF	META	FINAL
13	0149	3	9002	3999999	5001174	20	044	0096			00001	0000299

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE	
	PARCIAL	TOTAL
26.3.2.9.1	4,500.00	
TOTAL		4,500.00
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		4,500.00

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE		HABER	
CUENTA	IMPORTE	CUENTA	IMPORTE

PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO

FECHA	HECHO POR	CONFORME
	Jefe de la Oficina de Tesorería	Jefe de la Oficina de Contabilidad

CONTROL INTERNO

RECIBI CONF. Y S. Contreras Tapia
Directora de Economía

FECHA

FIRMA

DNI

RUC

LIBRETA MILITAR

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES

IMPORTE

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
Ing. Roger Villegas Fernández
DIRECTOR (E) EJECUTIVO

02 OCT 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
RERN 3092023-GOREMAD-DIRESA-00

TOTAL RETENCIONES

FORMA DE PAGO

AUTORIZACION

AÑO 2017
BANCO 001 BANCO DE LA NACION
CTA CTE 052 00-201-017483(13)
TRANSFERENCIA A CUENTA DE TERCEROS 23003420
CCI 00248510083581902918

TIPO DE OPERACION

GASTO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

001682

CONSTANCIA DE PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA

EJERCICIO 2023

Unidad Ejecutora 000879 REGION MADRE DE DIOS-SALUD

Datos Generales

RUC	10450725345
Nombre	CHAMPI HUAMANI YURI
Documento	FACTURA
Nro Documento	F001-00000435

Detalle

CCI	00248510083581902918
Banco	BANCO DE CREDITO
Nro Cuenta Bancaria	100835819029
Fecha de Pago	04/09/2023
Numero de	081-23003420
Moneda	S/.
Monto	4,500.00
Expediente SIAF	0000003727

001683

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0000587

N° Exp. SIAF : 0000003727

Día	Mes	Año
26	07	2023

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

23003420

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : CHAMPI HUAMANI YURI Dirección : AV. FITZCARRALD N° 872 MADRE DE DIOS / TAMBOPATA / TAMBOPATA RUC : 10450725345 Teléfono : 962835950 CCI : 00248510083581902918 Fax : Concepto : OFICIO N°807-2023-GOREMAD/DIRESA-DECICV-DCSSYCS - ADQUISICION DE VENTILADORES DE PEDESTAL	N° Cuadro Adquisic: 000623 Tipo de Proceso : ASP N° Contrato : Moneda : S/ T/C :

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
112279700014	20	UNIDAD	VENTILADOR ELECTRICO DE PIE DE 3 VELOCIDADES MODELO: VMP 840 GARANTIA: 12 MESES PLAZO DE ENTREGA: 05 DIAS CALENDARIOS. *NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-DEPP. ****SIS**** ENTREGAR EN: ALMACEN CENTRAL. HORA DE ATENCION DE 8:00 AM. A 12:30 PM. (CINCO MIL Y 00/100 SOLES) 02 OCT 2025	250.000000	5,000.00

AFECTACION PRESUPUESTAL				TOTAL S/ 5,000.00	
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto	S/
0149	20 044 0096 9002 39999999 5001174	4 - 13	26 3 2 9 1	5 000.00	
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS V° B° CONTROL N° 43. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS SIS Fecha: 31 JUL 2023				Exonerado : 5,000.00 V Venta : 0.00 I.G.V. : 0.00 Total : 5,000.00	
01 AGO. 2023				AREA DE KARDEX FECHA 17 AGO 2023 CARGADO	

Facturar a nombre de DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS Dirección AV. ERNESTO RIVERO N° 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección: CARRETERA A ROMPEOLAS KM. 3 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS		RUC 20170258054	
ELABORADO POR SANCHEZ ALONSO, HILARY FRANCESCA	ORDENACION DE LA COMPRA RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	CONFORMIDAD CUENTAS X PAGAR Fecha Día Mes Año

NOTA IMPORTANTE :

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

001684

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 002614

N° CCP SIAF: 0000002635

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección : ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
Objeto del Proc. : BIEN
Síntesis de Especificación Técnica : OFICIO N°807-2023-GOREMAD/DIRESA-DECICV-DCSSYCS. ADQUISICION DE VENTILADORES DE PEDESTAL
Nro. de Ref. en el PAC :
Incluido en el PAC mediante Resolución:
Base Legal : Artículo 5° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento : OFICIO N° 807-2023-GOREMAD/DIRESA-DECICV-DCSSYCS
Informado con Documento N° :
Valor Referencial : S/ 5,000.00 Soles

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración

Fecha 18/07/2023

Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0149	20 044 0096 8002 3999999 5001174	0879063A1 DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO PUBLICO	2.6.3.2.9.1	5,000.00
Sub Total					5,000.00
Total					5,000.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyect

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3999999 SIN PRODUCTO	5,000.00
Total		5,000.00

Visto el expediente de: ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO

cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440; Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE PLANEACION Y PRESUPUESTO

Esp. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

Firma del Responsable de Presupuesto

02 OCT 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

001685

001684



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

Puerto Maldonado, 21 de julio del 2023

OFICIO N° 1994 - 2023- GOREMAD/DIRESA-OEPP.

SEÑOR:
C.P.C. ROY RONALD USCA MANDUJANO
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
PRESENTE.-

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
REGISTRACION - CARRO
Registro Ejecutivo
Folios: 21
Fecha: 21 JUL 2023
Hora: 10:21

Asunto : Disponibilidad Presupuestal y Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarlo cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, según documento recibido por la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales: Certificación de Crédito Presupuestario N° 02614-SIGA, que solicita la aprobación de la: Certificación de Crédito Presupuestario N° 02635-SIAF, de adquisición de ventiladores de pedestal para los puntos de digitación de los establecimientos de salud, Oficio N° 807-2023-GOREMAD/DIRESA-DECICV-DCSSYCS.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, (...)
- Que, mediante DIRECTIVA N° 005-2022-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2023, hace mención en el numeral 12.3 del Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, que establece, La certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).
- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

CCP	META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
02635	0149	13 Donaciones y Transferencias	2.6.3.2.9.1	5,000.00

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Lic. Dora Silvia María Liza Zegarra
DIRECTORA EJECUTIVA

Archivo
SMLZ/Uinc

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO

NOTA N° 0000002635

(EN SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS

EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

MES : JULIO

FECHA APROBACION : 20/07/2023

FECHA DE DOCUMENTO : 19/07/2023

ESTADO CERTIFICACION : APROBADO

TIPO DOCUMENTO : MEMORANDUM

N° DE DOCUMENTO 002614

JUSTIFICACIÓN : CCMN-003044: OFICIO N°807-2023-GOREMAD/DIRESA-DECIV-DCSSYCS. ADQUISICION DE VENTILADORES DE PEDESTAL

DETALLE DEL GASTO

SECUENCIA PRG PROD/PRY ACT/IA/OBR FN. DIVF GRPF META FF RB CGTT G SG SGD ESFESPD	MONTO
0001 INICIAL	
9002 3999999 5001174 20 044 0096 SEGURO INTEGRAL DE SALUD SUBSIDIADO	5,000.00
0149 BRINDAR ATENCION BASICA DE SALUD	5,000.00
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	5,000.00
6 GASTOS DE CAPITAL	5,000.00
2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	5,000.00
2.6.3 ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS	5,000.00
2.6.3.2 ADQUISICION DE MAQUINARIAS, EQUIPO Y MOBILIARIO	5,000.00
2.6.3.2.9 ADQUISICION DE MAQUINARIA Y EQUIPO DIVERSOS	5,000.00
2.6.3.2.9.1 AIRE ACONDICIONADO Y REFRIGERACION	5,000.00
TOTAL	5,000.00
TOTAL CERTIFICACION	5,000.00
TOTAL NOTA	5,000.00

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
[Firma]
Esp. Adm. Operat. y Control
RESPONSABLE
UNIDAD PRESUPUESTO

Presupuesto y Planificación
Sello Y Firma

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

[Firma]
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

02 OCT 2023

001687

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

Puerto Maldonado, 03 de mayo del 2023

OFICIO N° 807 -2023 -GOREMAD/ DIRESA-DECICV-DCSSYCS

Señor:
C.P.C ROY RONALD USCA MANDUJANO
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

Presente. -

ASUNTO : Solicito adquisición de Mobiliarios y Ventiladores

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración
PUERTO MALDONADO - Cusco

Registro Exp. N°

Folios:

Fecha:

Hora:

Firma:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a través del presente, informarle que la Unidad de Aseguramiento - Puntos de digitación SIS requieren Ventiladores y mobiliarios como es Sillas, Estantes y Escritorios esto para una mejor atención a los usuarios asegurados de la región; en ese sentido solicito se sirva indicar a quien corresponda realice la adquisición; debiéndose afectar de acuerdo al siguiente detalle:

Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias

N° TRANSF	META	ESPECIFICA	DESCRIPCION	IMPORTE
0333 (2023)	149	2.6.3.2.1.2	Mobiliarios	30,000.00
0333 (2023)	149	2.6.3.2.9.1	Aire Acondicionado y Refrigeración	5,000.00
TOTAL				35,000.00

Se adjunta:

- 1) Pedido Siga.
- 2) Especificaciones Técnicas.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

Sin otro particular, es propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal:

Atentamente:

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida
2332 2023
04 MAY 2023
C.c. Archivo
DECICV
DCSSYCS
KMR V/NEPOJITA
ERNESTO RIVERO N° 475. - PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS - PERÚ
TELF. 082 - 571229 - 571127. (CENTRAL) ANEXO 4002
FIRMA

Siempre
con el pueblo

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
3958
04 MAY 2023
3958
CENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024
001688

PEDIDO DE COMPRA N°

001616

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO PUBLICO
Entregar a Sr(a) : PEREYRA ORTEGA NADESHA EVANGELINA
Fecha : 03/05/2023
Actividad Operativa : C0001 GERENCIA PERMANENTE
Motivo : ADQUISICION DE VENTILADORES DE PEDESTAL

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0149	20	044	0096	9002	3999999	5001174

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
112279700014	VENTILADOR ELECTRICO DE PIE DE 3 VELOCIDADES	2.6.3.2.9.1	16.00	UNIDAD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE CURSOS INTEGRAL POR CURSO DE VIDA

Obsta. Nadesha Evangelina Pereyra Ortega
DIRECTORA DE CONTROL DE SERVICIOS SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA
CEP. N° 10678

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL de Salud de Madre de Dios
DIRECCION EJECUTIVA de Cursos Integral por Curso de Vida

Lic. Enf. Yula Magnolia Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma Autorizada

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

02 OCT 2025

001689



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"

ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA ADQUISICION DE BIENES

I. AREA USUARIA:

- 1.1 Dirección/Oficina : Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida
1.2 Unidad Orgánica responsable del Requerimiento : Dirección de Control de Servicio, Seguros y Calidad Sanitaria.
1.3 Cargo, Profesión, Nombres y Apellidos : Directora de Control de Servicio, Seguros y Calidad Sanitaria, Obstetra Nadesha Evangelina Pereira Ortega.

II. CADENA PROGRAMATICA:

- 2.1 Programa Presupuestal : ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS - APNOP
2.2 Producto : 3999999: SIN PRODUCTO
2.3 Actividad : 5001174: SEGURO INTEGRAL DE SALUD
2.4 Actividad Operativa : AO100087901693: AFILIACIONES AL SIS
2.5 Unidad de Medida : ACCIÓN
2.6 Meta Programada Anual : 12

III. OBJETO DE LA ADQUISICION

Adquisición de Ventiladores de pedestal para los puntos de digitación SIS de las diferentes Microredes de la Diresa Madre de Dios.

IV. FINALIDAD DEL SERVICIO

Mantener el ambiente fresco y agradable, especialmente en días calurosos; con la finalidad de garantizar la continuidad del trabajo en la Unidad de Aseguramiento Puntos de Digitación SIS de las diferentes microredes de la Diresa Madre de Dios.

V. CARACTERISTICAS TECNICAS:

VENTILADOR ELECTRICO DE PEDESTAL - Cantidad (16 UNIDADES)

Funciones	Interruptor giratorio de 3 velocidades
Aspa Diámetro	Hasta 18" (45.72 cm)
Número de aspas	3
Altura de piso a punto mas alto	100 a 150 cm
Angulo de oscilación	90 grados
Angulo de inclinación	60 grados
Altura e inclinación ajustable	Si
Silencioso	Si
Peso	Menor a 10 Kg.
Potencia	40 a 80 W

VI. GARANTIA COMERCIAL:

Mínimo 12 meses por defectos de diseño y/o fabricación, contados a partir de la fecha en que se otorga la conformidad de recepción a los bienes.

VII. REQUISITOS DE CALIFICACION

- Deberá estar habilitado para contratar con el Estado
- Deberá contar con el registro nacional de proveedores, rubro bienes, vigente.
- Deberá contar con experiencia mínima de 02 años en ventas iguales o similares al objeto del presente.

VIII. PLAZO DE ENTREGA

Hasta 7 días calendario a partir de recepcionada la Orden de Compra correspondiente.





GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"

IX. LUGAR DE ENTREGA

Almacén Central de Dirección Regional de Salud de Madre de Dios sitio
En la carretera rompeolas kilómetro 2.5 Distrito Tambopata-Puerto Maldonado.

X. DEL PAGO

Forma de Pago:

- En moneda nacional, con abono en cuenta -cci

Requisitos de pago:

- Conformidad de la recepción del bien y si observaciones
- Guía de remisión
- Factura original sin enmendaduras ni observaciones

XI. DE LA CONFORMIDAD DE LA RECEPCION

La conformidad de la recepción de los equipos será emitida por el Encargado del Almacén de la Oficina de Abastecimiento y el Coordinador del Programa Presupuestal.

XII. DE LA CONFORMIDAD DEL BIEN

La conformidad del funcionamiento y operatividad de los equipos adquiridos estará a cargo del área usuaria, y un especialista o técnico de la Oficina de Estadística e informática.

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Señores : R.U.C.
Dirección :
Teléfono : Fax :
Nro. Cons. : 539 Fecha : 03/05/2023 Documento : PEDIDO 001616
Concepto : ADQUISICION DE VENTILADORES DE PEDESTAL

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
16.00	UNIDAD	VENTILADOR ELECTRICO DE PIE DE 3 VELOCIDADES		
				
			TOTAL	

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
en la siguiente dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO MALDONADO Teléfono : 082-572034-2105/2106

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente;

Area de Logística

001692

DESCRIPCION	UND	CANT.	P.IJ	TOTAL
VENTILADOR PEDESTAL MARCA MIRAY MODELO VMP 840	UNIDAD	20	250.00	5,000.00
TOTAL				5,000.00



DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MAURE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

Cy

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

02 OCT 2025

001693



CHAMPI HUAMANI YURI

RUC 10450725345

AV. FITZCARRALD N 872 , TAMBOPATA , TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

D. Comercial: AV. FITZCARRALD N 872

Central telefónica: 962835950 / 082 793931 1992849361

Email: yuri.champi45@gmail.com

VENTA DE ARTEFACTOS ELECTRODOMESTICOS

COTIZACIÓN
COT-00000002

Cliente: DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
RUC: 20170258054
Dirección: JR. CAJAMARCA NRO. 171 , Tambopata , Tambopata -
MADRE DE DIOS
T. Pago: Contado
Vendedor: Administrador

Fecha de emisión: 2023-06-26

CANT.	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	MARCA	MODELO	LOTE	P.UNIT	DTO.	TOTAL
16	NIU	VENTILADOR PEDESTAL MARCA MIRAY MODELO VMP 840				250.00	0.00	4,000.00
OP. EXONERADAS: S/								4,000.00
IGV: S/								0.00
TOTAL A PAGAR: S/								4,000.00

PAGOS:

SALDO: S/ 4,000.00

OS Dico Antendarios

PACTO DE INTEGRIDAD

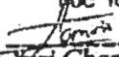
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Declaro **BAJO JURAMENTO**, que la empresa Yuri Champi H., identificada con RUC N° 10450725345, con domicilio en Av. Fitecazald., distrito de Tambopata, provincia Tambopata y departamento de M.D.D., Se compromete a cumplir el pacto de integridad o compromiso de no soborno (anticorrupción), el cual incluye lo siguiente:

- a) No haber ofrecido ni otorgado, ni ofrecerá u otorgara, ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o a sus familiares o socios comerciales, a fin de obtener o mantener el contrato objeto de curso.
- b) Declaro no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postores o con terceros, con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.
- c) Me comprometo a evitar la extorsión y la aceptación de sobornos por parte de sus funcionarios.
- d) El incumplimiento del pacto de integridad generara:
 - La inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades emergentes.

En señal de la conformidad se firma, en la ciudad de M.D.D., a los 18 Días del mes de Julio del 2023

Atentamente,

IMPORT & NEGOCIACIONES VERD
RUC 10450725345

Yuri Champi Huamani
GERENTE



Anexo N° 06

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

Presente.-

De mi consideración:

La (El) que suscribe, en calidad de proveedor, identificada(o) con D.N.I. N° 45072534, con RUC N° 10450725345, Habilitado, y con domicilio real y procesal para todos sus efectos en Av. FitzCarrald N° 806, Región MDD, Provincia Tambopata y Distrito Tambopata y Luego de haber examinado las Especificaciones Técnicas y/o Términos de Referencia, declaró bajo juramento, lo siguiente:

1. Haber leído y tomado pleno conocimiento de las condiciones y sanciones contenidas en la Directiva "NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO UIT" emitida por el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo N° 082-2019-EF que Aprueba el Texto Unico Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, el Decreto Supremo N° 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
2. Cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y especificaciones técnicas de la presente contratación o adquisición.
3. No tener impedimento para contratar con el Estado.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la contratación o adquisición.
5. Me comprometo a mantener mi oferta durante la contratación hasta perfeccionar el contrato (Orden de Compra /Servicio) en caso de resultar adjudicado.
6. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
7. No tener dentro de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos, servidores públicos y/o personal de confianza, dentro del marco de la Ley N° 26771 y su modificatoria y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2015-PCM; de ser afirmativo detallar: Apellidos y Nombres - Grado de Parentesco o vínculo conyugal y Oficina donde labora.
8. Conozco las sanciones contenidas en las normas correspondientes a los actos de Nepotismo Vigentes.
9. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios o a terceros en el desarrollo de mis actividades, durante la contratación.

Puerto Maldonado, 18 de Julio de 2023

IMPORTE & NEGOCIACIONES VFRM
RUC 10450725345

Yuri Champi Huamani

GERENTE

(Firma) del Proveedor o Representante Legal

Nombre : Yuri Champi Huamani

DNI N° : 45072534

RUC N° : 10450725345



Anexo N° 07

**CARTA DE AUTORIZACION
PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)**

Señor:

Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted, que mi Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es el N° 00248510083581902718, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de Yuri Champi Huamani, sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco BCP.

Así mismo, dejo constancia que el comprobante de pago (consignar el que corresponda: Recibo por honorarios/factura) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra u Orden de Servicio o las prestaciones en bienes o servicios materia del contrato 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,

IMPORTE & REDUCCIONES VERO
RUC 10480728248


Yuri Champi Huamani
GERENTE

(Firma) del Proveedor o Representante Legal

Nombre : Yuri Champi Huamani

DNI N° : 45072534

RUC N° : 10450725345

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Señores : INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES VIVIANA EIRL R.U.C. 20602581846
Dirección : Av. Leon Velarde Lte 7nt 2
Teléfono : 982930665 Fax :
Nro. Cens. : 539 Fecha : 03/05/2023 Documento : PEDIDO 001616
Concepto : ADQUISICION DE VENTILADORES DE PEDESTAL

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
16.00	UNIDAD	VENTILADOR ELECTRICICO DE PIE DE 3 VELOCIDADES MORCA MURAY de pedestal VMP-748 PALETA 18" (45.72 cm) - VOLTAJE: 220V / 60HZ - POTENCIA: 65 WATTS	350.00	5600.00
			TOTAL	5600.00

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
en la siguiente dirección: AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO MALDONADO Teléfono: 082-572034-2105/2106

Condiciones de Compra

- Forma de Pago: CCI
- Garantía: 03 Meses
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio: 13 días Calendarios
- Tipo de Moneda: Soles
- Validez de la cotización: 20 días Calendarios
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente,

Area de Logística

INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES VIVIANA E.I.R.L.
RUC: 20602581846

Viviana Muñoz Romero
GERENTE GENERAL

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Señores : Jenny Ochoa Palma

R.U.C. 10423517714

Dirección : Jr. Menconca 51n

Teléfono : 951656163 Fax :

Nro. Cons. : 539

Fecha : 03/05/2023

Documento : PEDIDO 001616

Concepto : ADQUISICION DE VENTILADORES DE PEDESTAL

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
16.00	UNIDAD	VENTILADOR ELECTRICO DE PIE DE 3 VELOCIDADES <i>M/niaay</i> <i>Paleta : 16" (40.64 cm)</i> <i>Voltage : 220V / 60 Hz</i> <i>Potencia : 55 watts.</i>	360.00	5760
			TOTAL	5760

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
en la siguiente dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO MALDONADO Teléfono : 082-572034-2105/2106

Condiciones de Compra

- Forma de Pago: *CCI*
- Garantía: *12 meses*
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio: *8 días*
- Tipo de Moneda: *sol*
- Validez de la cotización: *7 días*
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente;

Area de Logística

SERV. GEN. SENOR DE TORRECHAYOC

Jenny
JENNY OCHOA PALMA
RUC: 10423517714

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Señores : UTL MARK SAC
Dirección : AV. ANDRES BUELINO CACERES S/N R.U.C. 2060878203
Teléfono : 937-542171 Fax :
Nro. Cons. : 539 Fecha : 03/05/2023 Documento : PEDIDO 001616
Concepto : ADQUISICION DE VENTILADORES DE PEDESTAL

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
16.00	UNIDAD	VENTILADOR ELECTRICO DE PIE DE 3 VELOCIDADES VENTILADOR / PEDESTAL VMP-748 - PALETA: 18" (45.72 cm) - VOLTAGE: 220V / 60 HZ - POTENCIA: 65 WATTS - MIRAY	365.00	5,840.00
TOTAL				5,840.00



Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
en la siguiente dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO MALDONADO Teléfono : 092-572034-2105/2108

Condiciones de Compra

- Forma de Pago: Depósito
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio: 15 DIAS CALENDARIOS
- Tipo de Moneda: Soles
- Validez de la cotización: 20 DIAS CALENDARIOS
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente,

Area de Logística

MARK S.A.C.
BARRIENTOS COAQUIRA
- GENERAL

CUADRO COMPARATIVO DE COTIZACIONES - COMPRA

AREA USUARIA: CONTROL DE SERVICIOS SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA
DOCUMENTO SOLICITANTE: OFICIO N° 807-2023-GOREMAD/DIRESA-DECICV-DCSSYS
DESCRIPCIÓN DEL OBJETO: COMPRA DE VENTILADORES

N° ORDEN	ARTICULO	PROVEEDOR N°01		PROVEEDOR N°02		PROVEEDOR N°03		PROVEEDOR N°04	
		YURI CHAMPI HUAMAN	INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES VIVIAN E.I.R.L.	JENNY OCHOA PALMA	UTILMARK S.A.C.				
		RUC 10450725345	RUC 20602581846	RUC 10423517714	RUC 20608782037				
1	DESCRIPCIÓN	CANT.	UNID. MED.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	VENTILADOR ELECTRICO DE PIE DE 3 VELOCIDADES	20	UNIDAD	S/. 250.000	S/. 5,000.00	S/. 350.00	S/. 7,000.00	S/. 360.000	S/. 7,200.00
	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración	TOTAL		S/. 5,000.00	S/. 7,000.00	S/. 7,200.00	S/. 7,300.00		
	Lic. Adm. Leonidas Echevarría Vidal JEFE DE LA OFICINA DE ASISTENCIA TECNICA Y LOGISTICA GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Administración Dr. Adm. Gonzalo M. M. Romero Velasco JEFE DEL AREA DE ADQUISICIONES GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD DIRECCION EJECUTIVA DE LOGISTICA INTEGRAL POR CURSO DE VIDA	INFORMACION ADICIONAL	PLAZO DE ENTREGA	05 DIAS CALENDARIOS	13 DIAS CALENDARIOS	08 DIAS CALENDARIOS	15 DIAS CALENDARIOS		
		ACCIONES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS	PROVEEDOR SE DEDICA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN	SI	SI	SI	SI		
			LA DEPENDENCIA USUARIA PARTICIPÓ EN LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS RTM	SI	SI	SI	SI		
			CUMPLE CON LOS RTM O LA CONTRATACIÓN ES IGUAL O SIMILAR AL REQUERIMIENTO	SI	SI	SI	SI		
	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD DIRECCION EJECUTIVA DE LOGISTICA INTEGRAL POR CURSO DE VIDA								
	Obsta. Nadiyah Brangelina Pireyra Ortega DIRECTORA DE CONTROL DE SERVICIOS SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA C.O.P. N° 10538								
NOTA: EL AREA USUARIA PARTICIPO EN LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CON LAS COTIZACIONES OFERTADAS EN LA INDAGACIÓN DE MERCADO; ASI MISMO ACEPTA TODAS LAS CONDICIONES DE CALIDAD, ENTREGA Y PRECIO DEL PROVEEDOR N° 01, POR LO TANTO EL AREA USUARIA FIRMA EN SEÑAL DE CONFORMIDAD EN DICHO CUADRO.									

NOTA: EL AREA USUARIA PARTICIPO EN LA VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CON LAS COTIZACIONES OFERTADAS EN LA INDAGACIÓN DE MERCADO, ASI MISMO ACEPTA TODAS LAS CONDICIONES DE CALIDAD, ENTREGA Y PRECIO DEL PROVEEDOR N° 01, POR LO TANTO EL AREA USUARIA FIRMA EN SEÑAL DE CONFORMIDAD EN DICHO CUADRO.



DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD
MADRE DE DIOS

ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Nº	PROVEEDOR	MONTO	JUSTIFICACIÓN
1	YURI CHAMPI HUAMAN	S/. 5,000.00	COMPRA ECONOMICO NOTA: EL AREA USUARIA Y EL OEC. OTORGAN LA BUENA PRO A DICHO PROVEEDOR N° 01 POR COMPRA DE VENTILADORES. EL CUAL CUMPLE CON LO REQUERIDO Y FIRMA EL AREA USUARIA EN SEÑAL DE CONFORMIDAD.

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMADREDESA

PUERTO MALDONADO, 18 DE JULIO DEL 2023

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración

Lic. Adm. Leonidas Cruz Vidal
JEFE DE LA OFICINA DE CALIFICACIÓN Y SERVICIOS USUARIOS

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración

02 OCT 2025

001702

MEDIANTE LA PRESENTE LE NOTIFICAMOS LA O/C N°587 - 2023 ATENCIÓN.

1 mensaje

Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com>
Para: yuri.champi45@gmail.com

26 de julio de 2023, 20:01

MEDIANTE LA PRESENTE LE NOTIFICAMOS LA O/C N°587 - 2023 ATENCIÓN.

(POR FAVOR CONFIRMENOS LA RECEPCIÓN A ESTA MISMA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA A LA BREVEDAD POSIBLE Y EL PLAZO COMIENZA A CORRER A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA PRESENTE NOTIFICACIÓN).

IMPORTANTE: Al enviar la mercadería portar una copia de la Orden de Compra, Factura de Venta, Guía DE Remisión Remitente, en un sobre manila adheridos a los bienes en el lugar más visible. ADICIONAL PARA PROVEEDORES QUE OFERTARON EQUIPOS Y/O MOBILIARIOS: **Deberán detallar en la Guía de Remisión Remitente; Marca, Modelo, Números de Serie y Componentes si fuera el caso. **Estos mismos datos deberán estar plasmados en la Carta de Garantía Original, por los meses que hayan ofertado, la cual es válida a partir del plazo de entrega en Almacén, se exceptúan los Equipos que incluyan Instalación.

EN EL CASO DE NO CONTAR CON LA DOCUMENTACIÓN ANTES MENCIONADA, NO SE REALIZARÁ LA RECEPCIÓN EN ALMACÉN

EVITESE INCONVENIENTES EN LA DEMORA DE SU PAGO CUMPLIENDO CON EL ENVÍO DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.

ENVIAR AL ALMACÉN CENTRAL - CARRETERA ROMPEOLAS KM. 3 - TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

* HORARIO DE ATENCIÓN EN ALMACÉN: DE 8:00 AM A 12:30 PM

Adquisiciones

BACH. CONT. RICHARD RENGIFO - ENCARGADO DE ALMACEN CENTRAL.

CELULAR: 982740041

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

OFICINA DE LOGÍSTICA

AV. ERNESTO RIVERO N° 475

TELÉFONO 082-571127 082-573875

PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS

OC - 587.pdf
366K

001703



CHAMPI HUAMANI YURI

RUC 10450725345

AV. FITZCARRALD N 872 , TAMBOPATA , TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

D. Comercial: AV. FITZCARRALD N 872

Central telefónica: 962835950 / 082 793931

Email: yuri.champi45@gmail.com

VENTA DE ARTEFACTOS ELECTRODOMESTICOS

FACTURA ELECTRÓNICA
F001-00000435

FECHA DE EMISIÓN : 2023-08-01

FECHA DE
VENCIMIENTO : 2023-08-01

CLIENTE: : DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

RUC : 20170258054

DIRECCIÓN: : JR. CAJAMARCA NRO. 171 , TAMBOPATA , TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

CANT.	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	MODELO	LOTE	SERIE	P.UNIT	DTO.	TOTAL
20	NIU	VENTILADOR PEDESTAL MARCA MIRAY MOD VMP-840				250.00	0	5,000.00
OP. EXONERADAS: S/								5,000.00
IGV: S/								0.00
TOTAL A PAGAR: S/								5,000.00

SON: CINCO MIL CON 00/100 SOLES



Código Hash: 8oPxgjnn5g8pjUTymwITeCj7Jhg=

CONDICIÓN DE PAGO: Contado

PAGOS:

- Efectivo - S/ 5000

Vendedor:

Administrador

CARTA DE GARANTIA



IMPORT & NEGOCIACIONES
Yuri Champi Huamani

ASUNTO: Carta de garantía de 20 unidades de ventilador marca Miray

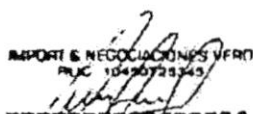
Por medio de la presente la empresa Yuri champi Huamani RUC 10450725345 AV. FITZCARRALD NRO. 806 TAMBOPATA, TAMBOPATA, MADRE DE DIOS. Emite esta carta de garantía por los siguientes 1 año de garantía a partir de su fecha de emisión a favor de DIRECC. REGIONAL DDE SALUD MADRE DE DIOS RUC 20170258054 JR. CAJAMARCA NRO.171, TAMBOPATA, TAMBOPATA, MADRE DE DIOS, Esto debido a la venta de ventiladores marca Miray mod vmp840 con la fecha de compra de 01/08/23

Es responsabilidad del comprador reportar cualquier falla que se presente con la el producto indicado. Además, para que la garantía sea valida deberá cumplir con los siguientes requisitos no prende los ventiladores y entre otras cosas

Una vez expuestos estos requisitos para la garantía de estos productos firmar de conformidad el comprador quien entiende todo lo estipulado y el representante legal de la empresa GERENTE YURI CHAMPI HUAMANI. Para así declarar valida la presente carta de garantía

DIRECC REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS RUC 20170258054

JR. CAJAMARCA NRO. 171 TAMBOPATA, TAMBOPATA, MADRE DE DIOS

IMPORT & NEGOCIACIONES VERO
RUC 10450725345

Yuri Champi Huamani
GERENTE

FIRMA

001705



CHAMPI HUAMANI YURI
RUC 10450725345
AV. FITZCARRALD N 872 , TAMBOPATA , TAMBOPATA -
MADRE DE DIOS
yuri.champi45@gmail.com
962835950 / 082 793931

GUIA DE REMISIÓN REMITENTE
T001-00000005

DESTINATARIO

Razón Social: DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
RUC: 20170258054
Dirección: JR. CAJAMARCA NRO. 171 , Tambopata , Tambopata - MADRE DE DIOS
Vendedor: Administrador

ENVIO

Fecha Emisión: 2023-08-01 Fecha Inicio de Traslado: 2023-08-01
Motivo Traslado: Venta Modalidad de Transporte: Transporte privado
Peso Bruto Total(KGM): 1.00 Número de Bultos: 20
P.Partida: 170101 - AV. FITZCARRALD N 872
P.Llegada: 170101 - CARRETERA ROMPEOLAS KM 5

TRANSPORTE

Número de placa del vehículo: 63447C Conductor: 45072534
Licencia del conductor: V45072534

Item	Código	Descripción	Modelo	Unidad	Cantidad
1		VENTILADOR PEDESTAL		NIU	20

FACTURA ELECTRÓNICA

F001-435



01 AGO. 2023



ACTA DE CONFORMIDAD EMITIDA POR EL AREA USUARIA PARA ORDENES DE COMPRA

Por el presente, se da la conformidad a la adquisición de bienes descritos en la Orden de Compra, los mismos que cumplen con las especificaciones técnicas y características contempladas en el requerimiento y hoja de pedido de compra SIGA

Nº de Orden de Compra	587 ✓
Fecha de Orden de Compra	26/07/2023 ✓
Datos del Proveedor	CHAMPI HUAMANI YURI ✓
Nº RUC	10450725345 ✓
Objeto	ADQUISICION DE VENTILADORES ✓
Monto S/.	S/ 5,000.00 ✓
Fecha de Conformidad	16 AGO. 2023
Área(s) que emite la Conformidad	DIRECCION DE CONTROL DE SERVICIOS SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD DIRECCION EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSOS DE VIDA C.D. Monica Usbeth Camacho Garcia DIRECCION DE CONTROL DE SERVICIOS SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA Firma del Area Usuaria 02 OCT 2023	

Nota: La recepción y conformidad no enerva el derecho de la entidad a efectuar reclamos posteriores por defectos o vicios ocultos.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. Nº 305-2023-GOREMAD/DI/RESA



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

USUARIO	SIS
ENTREGA	TOTAL

001708

FORMATO N° 01				
LIQUIDACION DE PAGO DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS				
1	Datos del Formato			
	Número del formato	00538		
	Fecha de emisión del formato	22-08-23		
	Expediente de Trámite Documentario			
	Centro de Costo que requiere la contratación	SIS		
3	Tipo de requerimiento	COMPRA	X	
		SERVICIOS		
4	Objeto	ADQUISICION DE VENTILADORES		
5	Tipo y N° Proceso de Selección	ASP		
6	Datos del Contratista			
	Razón Social	CHAMPI HUAMANI YURI		
	RUC	10450725345		
	CCI			
7	Expediente SIAF	3727		
8	De la notificación			
	Fecha de notificación	26/06/2023		
	Plazo de entrega	5	DÍAS CALENDARIOS LAS QUE SE COMPUTAN A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACION E LA ORDEN DE COMPRA	
	Fecha máxima de entrega	1/07/2023		
	Fecha de entrega (proveedor)	1/08/2023		
9	Documento con el que se realiza la contratación			
	Tipos de Documento: 1. Orden de Compra 2. Orden de Servicio 3. Contrato 4. Otro			
	Tipo	Número	Observaciones	
	1	587	5,000.00	
10	Documento que sustenta el pago			
	Tipos de Documento: 01. Guía de Remisión 02. Factura 03. Boleta de Venta			
	04. Recibo por Honorarios 05. Acta de Conformidad 06. Nota de Crédito 07. Nota de Débito			
	08. Carta CCI 09. Declaración Jurada 10. Otros (detallar)			
	Tipo	Número	Observaciones	
	1	T001-0005		
	2	F001-435	5,000.00	02 OCT 2023
	05	SIS	C.D. MONICA LISBETH CAMACHO GARCIA	16/08/2023 DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MAURE DE DIOS DOCUMENTO AUTENTICADO
11	Informe de Liquidación			
12	Historial de Liquidaciones	Monto del Contrato S/		5,000.00
		Liquidación Actual		JULIA VELASQUEZ ESTRADA FEDATARIO TITULAR R.E.R. N° 305-2023-GORENADORESA S/ 0.00
		Liquidaciones Anteriores		
		Saldo Pendiente de Liquidación S/.		0.00
13	Resumen de Liquidación	Monto a Liquidar S/.		5,000.00
		Penalizaciones a aplicar		500.00
		Importe Neto S/.		4,500.00
14	Personal que elabora la presente liquidación		GOBIERNO REGIONAL DE MAURE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Maure de Dios Dirección Ejecutiva de Administración Bach. Adm. Gonzalo M.M. Portero Velasco JEFE DEL AREA DE ADQUISICIONES OFICINA DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS GENERALES	

001709

COMPROBANTE DE PAGO

REGISTRO SIAF 0000003727

DIRECCION DE ECONOMIA
OF. ARCHIVISTICA
FTE. FTO. 25

FOLIO DEL 1 AL 3
2023

Nº	DIA	MES	AÑO
4933	01	09	2023

RUC 10450725345

NOMBRE DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
SON QUINIENTOS Y 00/100 SOLES

CONCEPTO

PENALIDAD DE LA O/C N° 587

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB	SEC	F	CP	PRG	PROD/PRY	ACT/AI/OBR	FN	DIVF	GRPF	META	FINAL
13	0149	3	9002	3999999	5001174	20	044	0096	00001	0000299	

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

MARIA TERESA ZAMBRANO YUCRA
FEDEATARIO TITULAR
R.D.R.N 440-2025-CORREMA/DIRESA

24 NOV 2025

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE	
	PARCIAL	TOTAL
2.6.3.2.9.1	500.00	
TOTAL		500.00
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		500.00

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE		HABER	
CUENTA	IMPORTE	CUENTA	IMPORTE

PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO

FECHA	HECHO POR	CONFORME

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Oficina Ejecutiva de Administración
C.P.C. J. J. Callata
Jefe de la Oficina de Tesorería
VISACION
CONTROL INTERNO
Jefe de la Oficina de Contabilidad
C.P.C. V. Contreras Tapia
Directora de Economía

RECIBI CONFORME

FECHA	FIRMA
DNI	RUC
LIBRETA MILITAR	

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES	IMPORTE
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION Ing. Roger Villegas Fernández DIRECTOR (E) EJECUTIVO	
TOTAL RETENCIONES	0.00

FORMA DE PAGO	AUTORIZACION
AÑO 2017 BANCO 001 BANCO DE LA NACION CTA CTE 052 00-201-017483(13) CHEQUE GIRADO 18629107 CCI TIPO DE OPERACION GASTO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	

001710

COMPROBANTE DE PAGO

REGISTRO SIAF 0000004803

FOLIO DEL

AL

NOMBRE UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

SON SETECIENTOS OCHENTA Y 00/100 SOLES

RUC 20608782037

Nº	DIA	MES	AÑO
5820	06	10	2023

CONCEPTO

PAGO DE LA O/C N° 801 POR LA COMPRA DE MATERIALES DE ESCRITORIO

CODIGO DE CUENTA
INTERBANCARIA
CCI

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB SEC F CP PRG PROD/PRY ACT/AIOBR FN DIVF GRPF META FINAL
13 0177 1 0018 3000001 5004452 20 004 0005 00002 0043985

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR
DE GASTO

IMPORTE

PARCIAL

TOTAL

23.15.1.2

780.00

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

PAGADO

TOTAL

780.00

DEDUCCIONES

0.00

LIQUIDO A PAGAR

780.00

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE

HABER

CUENTA

IMPORTE

CUENTA

IMPORTE

PARA EL USO DEL TESORERO

FECHA
V° B°
CONTROL PREVIO
N.º

HECHO POR
GIRADOR I
VISACION

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
Ing. Roger Vargas Fernández
DIRECTOR (E) EJECUTIVO
17 OCT 2023

CONTROL INTERNO

CPC JEFE DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD

RECIBI CONFORME

FECHA

FIRMA

DNI

RUC

LIBRETA MILITAR

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES

IMPORTE

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Ing. Roger Vargas Fernández
DIRECTOR (E) EJECUTIVO

17 OCT 2023

TOTAL RETENCIONES

0.00

FORMA DE PAGO

AUTORIZACION

AÑO

2017

BANCO

001 BANCO DE LA NACION

CTA CTE

052 00-201-017483(13)

TRANSFERENCIA A CUENTA DE TERCEROS 23003938

CCI

01126300020031170211

TIPO DE OPERACION

GASTO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

24 SEP 2025

001711

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.º 305-2023-GOREMAD/DIRESA

CONSTANCIA DE PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA

EJERCICIO 2023

Unidad Ejecutora 000879 REGION MADRE DE DIOS-SALUD

Datos Generales

RUC	20608782037
Nombre	UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Documento	FACTURA
Nro Documento	F005-00000124

Detalle

CCI	01126300020031170211
Banco	BANCO CONTINENTAL
Nro Cuenta Bancaria	000200311702
Fecha de Pago	09/10/2023
Numero de	081-23003938
Moneda	S/.
Monto	780.00 ✓
Expediente SIAF	0000004803

001712

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0000801

N° Exp. SIAF :

0000004803

Día	Mes	Año
19	09	2023

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

23007938

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA Dirección : AV. ANDRES AVELINO CACERES NRO. S/N MADRE DE DIOS / TAMBOPATA / TAMBOPATA CCI: 01126300020031170211 RUC : 20608782037 Teléfono : 932592171 Fax :	N° Cuadro Adquisic: 000849 Tipo de Proceso : ASP N° Contrato : Moneda : S/ T/C :
Concepto : ADQ DE MATERIALES DE ESCRITORIO- DAÑOS NO TRASMISSIBLES(OFICIO N°1996-2023-GOREMAD-DIRESAMD/DECICV	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
710600010012	20.	UNIDAD	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO - ARTESCO	6.500000	130.00
715000110048	5.	UNIDAD	ENGRAPADOR DE METAL TIPO ALICATE PARA GRAPA 26/6 - MAPED	49.000000	245.00
710300120061	10.	UNIDAD	NOTA AUTOADHESIVA 76 MM X 76 MM APROX. X 100 HOJAS - TWINS	13.200000	132.00
715000120056	5.	UNIDAD	PERFORADOR DE 4 ESPIGAS PARA 30 HOJAS APROX. - FABER CASTEL TRILUX 035-F	25.000000	125.00
716000060496	8.	UNIDAD	PLUMON MARCADOR DE TINTA AL AGUA PUNTA GRUESA JUEGO X 6 COLORES - FABER CASTELL PLAZO DE ENTREGA : 07 DIAS CALENDARIOS NOTIFICADA LA ORDEN DE COMPRA *AREA USUARIA: DAÑOS NO TRASMISSIBLES *NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP. *ENTREGAR EN: ALMACEN CENTRAL DE LA DIRESA MADRE DE DIOS *HORA DE ATENCION DE 08:00 AM A 12:30 PM	18.500000	148.00
***** (SETECIENTOS OCHENTA Y 00/100 SOLES) *****					

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MAURE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

24 SEP 2023

AFECTACION PRESUPUESTAL				
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto S/
0177	20.004.0005.0018.3000001.5004452	4 - 13	2.3.1.5.1.2	780.00

TOTAL S/ 780.00

Exonerado :	780.00
V. Venta :	0.00
I.G.V. :	0.00
Total :	780.00

SIS
21 SEP 2023
Fecha:

21 SEP 2023

AREA DE KARDEX - FECHA 22 SEP 2023
CARGADO

Facturar a nombre de DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Dirección AV. ERNESTO RIVERO N° 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

RUC 20170258054

Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección :

CARRETERA A ROMPEOLAS KM. 3 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

GOREMAD REGIONAL DE MADRE DE DIOS

ELABORADO POR	ORDENACION DE LA COMPRA	CONFORMIDAD
CCALLATA MENDOZA, MYJHAEL REYMAR	DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS RESPONSABLE DE ADQUISICIONES RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	CUENTAS X PAGAR S/ : Fecha Día Mes Año RESPONSABLE DE ALMACEN

NOTA IMPORTANTE :

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

001713

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 003501

Nº CCP SIAF: 0000003612

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección : ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
Objeto del Proc. : SUMINISTRO
Síntesis de Especificación Técnica : ADQ DE MATERIALES DE ESCRITORIO- DAÑOS NO TRASMISIBLES
Nro. de Ref. en el PAC :
Incluido en el PAC mediante Resolución:
Base Legal : Artículo 5° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento : ADQ DE MATERIALES DE ESCRITORIO- DAÑOS NO TRASMISIBLES
Informado con Documento N° : OFICIO N°1996-2023-GOREMAD/DIRESA MD-1005 CV-DGCISI
Valor Referencial : S/ 780.00 Soles

Fecha 12/09/2023

Mg. Jairo Asturo Guevara Castro
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0177	20.004.0005.0018.3000001.5004452	0879060 DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	2.3.1.5.1.2	780.00
Sub Total					780.00
Total					780.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3000001 ACCIONES COMUNES	780.00
Total		780.00

Visto el expediente de: ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO

cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

Firma del Responsable de Presupuesto

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MAURE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

24 SEP 2025

001714



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



"AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 14 de setiembre 2023

OFICIO N° 2800 -2023-GOREMAD/DIRESA-OEPP-UP

SEÑOR:
ING. ROGER FERNANDEZ VILLEGAS
DIRECTOR (E) EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
Presente. -

Asunto : Disponibilidad Presupuestal y Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarla cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

Que, según documentos recibidos por la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales que adjunta: Certificación de Crédito Presupuestario: SIAF N° 3612, OFICIO N° 1996-2023GOREMAD-DIRESA-MDD-DECICV-DGCIS-DNT, requerimiento presentado por la Dirección de Cuidado Integral por Curso de Vida, para la adquisición de papelería, para mejorar los servicios de salud a la población que acude en la prevención de enfermedades no transmisibles. Según pedido SIGA y Especificaciones Técnicas.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, así como coordina y controla la información de ejecución de ingresos y gastos autorizados en los Presupuestos y sus modificaciones, los que constituyen el marco límite de los créditos presupuestarios aprobados.
- Que, mediante DIRECTIVA N° 005-2022-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2023, hace mención en el Artículo 3.- Responsables de la Oficina de Presupuesto del Pliego, del responsable de la Administración del Presupuesto de las Unidades Ejecutoras y de los responsables de los Programas Presupuestales; Asimismo, en su Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, numeral 12.3 que establece, la certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).
- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140 y Directiva N° 005-2022-EF/50.01, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

Certificación de Crédito Presupuestario: 3612 (01 expediente)

META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
0177	13 Donaciones y Transferencias	2.3.15.12	780.00
Total:			780.00

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente, Ing. Roger Villegas Fernández

DIRECCION REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Ing. Roger Villegas Fernández
DIRECTOR EJECUTIVO

C.c.
Archivo
RVF/ULNC/vv

FIRMA

DIRECCION EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Av. Ernesto Rivero N° 475 - Puerto Maldonado

Tel. 082-571127 - 572034 - 573479 - 573479 - 573261 - 573262 Anexo 2140

Página web: www.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
Registro N° 9930
Fecha 15 SEP 2023
Pase Abastecimiento
Para
Firma

DOCUMENTO AUTENTICADO

24 SEP 2025

JULIA VELÁSQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

001715

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO

NOTA N° 0000003612

(EN SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

MES : SETIEMBRE

FECHA DE DOCUMENTO : 12/09/2023

TIPO DOCUMENTO : MEMORANDUM

JUSTIFICACIÓN : CCMN-004591: ADQ DE MATERIALES DE ESCRITORIO- DA?OS NO TRASMISSIBLES

FECHA APROBACION : 14/09/2023

ESTADO CERTIFICACION : APROBADO

N° DE DOCUMENTO 003501

DETALLE DEL GASTO

SECUENCIA PRG PRODIPRY ACTIAIOBR FN. DIV F GRPF META FF RB CGTT G SG SGD ESPSPD	MONTO
0001 INICIAL	
0018 3000001 5004452 20 004 0005 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	780.00
0177 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	780.00
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	780.00
5 GASTOS CORRIENTES	780.00
2.3 BIENES Y SERVICIOS	780.00
2.3.1 COMPRA DE BIENES	780.00
2.3.1 5 MATERIALES Y UTILES	780.00
2.3.1 5.1 DE OFICINA	780.00
2.3.1 5.1 2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	780.00
TOTAL	780.00
TOTAL CERTIFICACION	780.00
TOTAL NOTA	780.00

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REG. SALUD DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANIFICACION Y PRESUPUESTO

Tec. Adm. Yohana Valverde Jirner

Presupuesto y Planificación
Sello Y Firma

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMADDIRESA

24 SEP 2023

001716



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO".
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

Puerto Maldonado, 26 de Julio del 2023

OFICIO N° 1996 2023-GOREMAD-DIRESA MD-/DECICV-DGCIS-DNIECEPCION - CARGO

Señor:
CPC. ROY RONALD USCA MANDUJANO
Director Ejecutiva de Administración de la DIRESA MDD
PRESENTE.

Registro Exp. N° 26
Folios: 31 JUL 2023
Fecha: 8:35
Hora:
Firma:

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA LA EJECUCION PRESUPUESTAL EN
ADQUISICION DE MATERIALES E INSUMOS

REFERENCIA: RESOLUCION JEFATURAL N° 000088-2023-SIS/J

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo atentamente y al mismo tiempo manifestarle que según el documento de la referencia, se aprueba la transferencia financiera del SIS, ante la necesidad de poder implementar a las IPRES con material e insumos para mejorar los servicios de salud a la población que acude en la prevención de Enfermedades no transmisibles.

Por tal motivo solicito a su despacho la autorización de ejecución de presupuesto de acuerdo al siguiente detalle.

FUENTE: Donaciones y transferencia
PROGRAMA PRESUPUESTAL: PP0018

META	PRODUCTO	ESPECIFICA DE GASTO	MONTO
177	Monitoreo, supervisión, evaluación y control de enfermedades no transmisibles	23.15.12. Papelería en General, útiles y materiales de oficina	S/. 1,500.00
177	Monitoreo, supervisión, evaluación y control de enfermedades no transmisibles	23.27.11. 6 Servicio de impresiones, encuadernación y empastado	S/. 2,200.00
178	Evaluación clínica y tamizaje laboratorial de personas con riesgo a padecer ENT	23.15.31 Aseo, limpieza y tocador	S/. 2,078.00
178	Evaluación clínica y tamizaje laboratorial de personas con riesgo a padecer ENT	23.18.21 Material, insumos, instrumental y accesorios médicos	S/. 5,000.00
179	Brindar tratamiento a personas con diagnostico Diabetes Mellitus	26.32.95 equipos e instrumentos de medición	S/. 6,000.00

NOTA:

- Se adjunta requerimiento, formatos SIGA y TDR respectivo y que se ajuste al presupuesto.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Gestión Integral por Curso de Vida

Lic. Enf. Yulija Magdalena Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO
MALDONADO - MADRE DE DIOS - PERÚ
TEL. 082 - 571126 - 571127 (CENTRAL) ANEXO
4002

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

Siempre
con el pueblo

14 NOV 2025

001717

META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	CENTRO DE COSTO	ESPECIFICA DE GASTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FTO	PRECIO UND. REFERENCIAL	MONTO S/.
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.27.11.6	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	HISTORIAS CLINICAS DIABETES E HIPERTENSION	UNIDAD	500	DYT	S/ 2.50	S/ 1,250.00
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.27.11.6	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	MANUAL DE CODIFICADOR	UNIDAD	20	DYT	S/ 15.00	S/ 300.00
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.27.11.7	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	GUIA DE PRACTICA CLINICA DIABETES E HIPERTENSION	UNIDAD	26	DYT	S/ 25.00	S/ 650.00
TOTAL										S/ 2,200.00

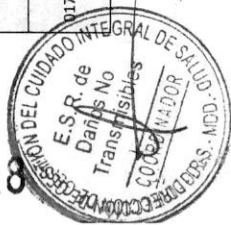
META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	CENTRO DE COSTO	ESPECIFICA DE GASTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FTO	PRECIO UND. REFERENCIAL	MONTO S/.
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	PUNTERO DE METAL PLEGABLE TIPO LAPICERO	UNIDAD	10	DYT	S/ 15.00	S/ 150.00
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	TINTA PARA IMPRESION - EPSON	UNIDAD	8	DYT	S/ 40.00	S/ 320.00
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	UNIDAD	20	DYT	S/ 8.00	S/ 160.00
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	NOTAS AUTOADHESIVAS	UNIDAD	10	DYT	S/ 15.00	S/ 150.00
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	ENGRAMPADOR DE METAL TIPO ALCATE PARA GRAPA 26/6	UNIDAD	5	DYT	S/ 38.00	S/ 190.00
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	PLUMONES DE COLORES X 6	UNIDAD	8	DYT	S/ 10.00	S/ 80.00
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	PERFORADOR DE 4 ESPIGAS PARA 30 HOJAS APROX	UNIDAD	5	DYT	S/ 20.00	S/ 100.00
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	PAPEL BOND 80G TAMAÑO A4	EMPX 500	25	DYT	S/ 14.00	S/ 350.00

DOCUMENTO AUTENTICADO

14 NOV 2025

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N.º 305-2023-GORENADODIYESA

001718



TOTAL						S/ 1,500.00
-------	--	--	--	--	--	-------------

META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	CENTRO DE COSTO	ESPECIFICA DE GASTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FTO	PRECIO UND. REFERENCIAL	MONTO S/.
0178	EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECEER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	C.S. LA JOYA	23.15.31	ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	PAPEL TOALLA INTERFOUJADO X 200 HOJAS DE 23 X 25 CM	EMPX 200	80	DYT	S/ 10.00	S/ 800.00
0178	EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECEER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	C.S. LA JOYA	23.15.31	ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	JABON LIQUIDO X 500 ML	UNIDAD	80	DYT	S/ 15.00	S/ 1,200.00
TOTAL										S/ 2,000.00

META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	CENTRO DE COSTO	ESPECIFICA DE GASTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FTO	PRECIO UND. REFERENCIAL	MONTO S/.
0178	EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECEER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	P.S. EL TRIUNFO	23.18.21	MATERIAL INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO	TIRA REACTIVA PARA GLUCOMETRO PORTATIL X 50 DETERMINACIONES	UNIDAD	50	DYT	S/ 100.00	S/ 5,000.00
TOTAL										S/ 5,000.00

META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	CENTRO DE COSTO	ESPECIFICA DE GASTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FTO	PRECIO UND. REFERENCIAL	MONTO S/.
0179	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	C.S. NUEVO MILENIO	26.32.95	EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICION	GLUCOMETRO	UNIDAD	20	DYT	S/ 100.00	S/ 2,000.00
0179	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	C.S. NUEVO MILENIO	26.32.95	EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICION	TENSIONMETRO ANEROIDE RODABLE	UNIDAD	8	DYT	S/ 500.00	S/ 4,000.00
TOTAL										S/ 6,000.00



DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE AREQUIPA
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELAZQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 305-2023-GOREMAREQUIPA

17 4 NOV 2025

001719

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2023
RESUMEN DEL MARCO PRESUPUESTAL Y LA EJECUCIÓN DEL GASTO
DEL MES DE ENERO A JULIO
(EN SOLES)

PLIEGO: 454 - GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
UNIDAD EJECUTORA: 400 - REGION MADRE DE DIOS-SALUD (000879)

RUBRO DE FINANCIAMIENTO									
SEC FUNC PROGRY ACTAOR FNDV GRPF	PIA	FIM (a)	CERTIFICACION (b)	COMPROMISO ANUAL (c)	DEVENGADO (d)	SALDO PIM - CERTIFICACION (e = a - b)	SALDO PIM - COMPROMISO (f = a - c)	SALDO PIM - DEVENGADO (g = a - d)	% Avance (h = d / a)
Car Gto / Gr SubGr SubOrdExp EspDet									
5 GASTOS CORRIENTES		325.879	196.979.70	197.629.70	191.977.01	125.899.30	126.245.30	133.501.99	58.91 %
2.3.1.8.1.2 MEDICAMENTOS		200.000	99.979.70	197.629.70	191.977.01	20.30	2.370.30	8.022.99	95.99 %
2.3.1.8.2.1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS		125.879				125.879.00	125.879.00		0.00 %
TOTAL META 0163		325.879	196.979.70	197.629.70	191.977.01	125.899.30	126.245.30	133.501.99	58.91 %
0167 9402 3899959 5005269 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE COVID-19									
Meta 00002 - 0331978 AFILIACIÓN Y PRESTACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN NATIVA AMAZONICA Y ALTOANDINA ATENCIÓN									
5 GASTOS CORRIENTES		527.715	263.693.80	226.203.00	94.060.00	264.021.20	259.512.00	433.655.00	17.82 %
2.3.1.8.1.2 MEDICAMENTOS		140.000	107.996.00	74.996.00	60.398.00	32.005.00	85.005.00	79.602.00	43.14 %
2.3.1.8.2.1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS		210.000	127.946.80	125.458.00	5.912.00	82.051.20	54.542.00	204.098.00	2.82 %
2.3.2.1.2.1 PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE		60.000	2.250.00	2.250.00	2.250.00	57.750.00	57.750.00	57.750.00	3.75 %
2.3.2.1.2.2 VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO		80.000	25.500.00	25.500.00	25.500.00	54.500.00	54.500.00	54.500.00	31.88 %
2.3.2.1.2.96 OTROS GASTOS		37.715				37.715.00	37.715.00	37.715.00	0.00 %
TOTAL META 0167		527.715	263.693.80	226.203.00	94.060.00	264.021.20	259.512.00	433.655.00	17.82 %
0177 0018 3000001 5004452 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES									
Meta 00002 - 0043985 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES INFORME									
5 GASTOS CORRIENTES		10.100							
2.3.1.5.1.2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA		1.500				10.100.00	10.100.00	10.100.00	0.00 %
2.3.2.1.2.1 PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE		2.000				1.500.00	1.500.00	1.500.00	0.00 %
2.3.2.1.2.2 VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO		4.400				2.000.00	2.000.00	2.000.00	0.00 %
2.3.2.7.11.6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO		2.200				4.400.00	4.400.00	4.400.00	0.00 %
TOTAL META 0177		10.100				10.100.00	10.100.00	10.100.00	0.00 %
0178 0018 3000015 5000113 EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES									
Meta 00002 - 0135997 EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES PERSONA TAMIZADA									
5 GASTOS CORRIENTES		7.078							
2.3.1.5.3.1 ASEO, LIMPIEZA Y TOCAJOS		2.078				7.078.00	7.078.00	7.078.00	0.00 %
2.3.1.6.2.1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS		5.000				2.078.00	2.078.00	2.078.00	0.00 %
TOTAL META 0178		7.078				5.000.00	5.000.00	5.000.00	0.00 %
0180 1001 3000876 5000027 ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS									
Meta 00002 - 0033311 ATENCION IRA CASO TRATADO									
5 GASTOS CORRIENTES		35.000							
2.3.2.7.11.6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO		35.000				12.800.00	12.800.00	35.000.00	0.00 %
TOTAL META 0180		35.000				12.800.00	12.800.00	35.000.00	0.00 %
0181 1001 3000876 5000029 ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES									
Meta 00002 - 0033313 ATENCION IRA CON COMPLICACIONES CASO TRATADO									
5 GASTOS CORRIENTES		5.527							
2.3.1.6.2.1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS		5.527				5.527.00	5.527.00	5.527.00	0.00 %

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2023
RESUMEN DEL MARCO PRESUPUESTAL Y LA EJECUCIÓN DEL GASTO
DEL MES DE ENERO A JULIO
(EN SOLES)

PLIEGO: 454 - GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
UNIDAD EJECUTORA: 400 - REGION MADRE DE DIOS-SALUD (000879)

SEC. FUNC. PROGR. ACT. SUBP. FN. DVF. GRPP	Cat. Gbo. / Gn. SubGn. SubOrd. Esp. Exp. Det	(PA)	PIM (a)	CERTIFICACIÓN (b)	COMPROMISO ANUAL (c)	DEVENGADO (d)	SALDO PIM - CERTIFICACIÓN (e = a - b)	SALDO PIM - COMPROMISO (f = a - c)	SALDO PIM - DEVENGADO (g = a - d)	% Avance (h = d / a)
RUBRO DE FINANCIAMIENTO										
0179	0018 3000017 5000115 BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS 20 044 0097									
Meta: 00002 - 0135989 BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS; PERSONA TRATADA: 1.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA										
6	2.6.3 2.9 5 EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICION		6,000				6,000.00	6,000.00	6,000.00	0.00 %
			6,000				6,000.00	6,000.00	6,000.00	0.00 %
TOTAL META 0179			6,000				6,000.00	6,000.00	6,000.00	0.00 %
0180	1001 3000878 5000027 ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 20 044 0096									
Meta: 00002 - 0033311 ATENCION IRA; CASO TRATADO: 1.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA										
6	2.6.3 2.2 1.2 MOBILIARIO		40,000	6,120.00			33,880.00	40,000.00	40,000.00	0.00 %
			40,000	6,120.00			33,880.00	40,000.00	40,000.00	0.00 %
TOTAL META 0180			40,000	6,120.00			33,880.00	40,000.00	40,000.00	0.00 %
0183	1001 3033255 5000018 ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD 20 044 0096									
Meta: 00002 - 0033255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD; NIÑO CONTROLADO: 1.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA										
6	2.6.3 2.9 5 EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICION		41,160	32,662.50			8,497.50	41,160.00	41,160.00	0.00 %
			41,160	32,662.50			8,497.50	41,160.00	41,160.00	0.00 %
TOTAL META 0183			41,160	32,662.50			8,497.50	41,160.00	41,160.00	0.00 %
TOTAL RUBRO DE FINANCIAMIENTO 13			458,080	270,212.07	226,429.57	211,429.57	187,867.93	231,850.43	246,850.43	46.16 %
18	CANON Y SOBRECANON, REGALIAS, RENTA DE AJUANAS Y PARTICIPACIONES									
Meta: 00002 3033172 5000037 BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA 20 044 0096										
6	2.6.3 2.9 4 ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA		82,095				82,095.00	82,095.00	82,095.00	0.00 %
			82,095				82,095.00	82,095.00	82,095.00	0.00 %
TOTAL META 0006			82,095				82,095.00	82,095.00	82,095.00	0.00 %
0007	0002 3033291 5000042 MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR 20 044 0096									
Meta: 00001 - 0033291 POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, PAREJA PROTEGIDA: 11,642.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL										
6	2.6.3 2.1 2 MOBILIARIO		24,750				24,750.00	24,750.00	24,750.00	0.00 %
			24,750				24,750.00	24,750.00	24,750.00	0.00 %
TOTAL META 0007			24,750				24,750.00	24,750.00	24,750.00	0.00 %
0010	0002 3033295 5000045 BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL 20 044 0096									
Meta: 00001 - 0033295 ATENCION DEL PARTO NORMAL; PARTO NORMAL: 1,327.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL										
6	2.6.3 2.3 1 EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFERICOS		16,190				16,190.00	16,190.00	16,190.00	0.00 %
			16,190				16,190.00	16,190.00	16,190.00	0.00 %
TOTAL META 0010			16,190				16,190.00	16,190.00	16,190.00	0.00 %
0083	0131 3000899 5005189 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES 20 044 0096									
Meta: 00001 - 0138781 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES; PERSONA TRATADA: 1,703.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL										
6	2.6.3 2.3 1 EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFERICOS		16,190				16,190.00	16,190.00	16,190.00	0.00 %
			16,190				16,190.00	16,190.00	16,190.00	0.00 %
TOTAL META 0083			16,190				16,190.00	16,190.00	16,190.00	0.00 %

PEDIDO DE COMPRA N°

003127

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Meta Física : 4

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD
Entregar a Sr(a) : ROJAS VEGA YULA MAGNOLIA
Fecha : 24/07/2023
Actividad Operativa : E0391 0018-5004452-4398502-MONITOREO DEL PROGRAMA NO TRANSMISIBLES
Motivo : ADQUISICION DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func	Programa	Prod/Pry	Act/Alt/Obr
4-13	0177	20	004	0005	0018	3000001	5004452

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Cantidad	Unidad Medida
317500100002	PUNTERO DE METAL PLEGABLE TIPO LAPICERO	15.00	UNIDAD
710300120061	NOTA AUTOADHESIVA 76 MM X 76 MM APROX. X 100 HOJAS	10.00	UNIDAD
710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	20.00	UNIDAD
715000110048	ENGRAPADOR DE METAL TIPO ALICATE PARA GRAPA 26/6	5.00	UNIDAD
715000120056	PERFORADOR DE 4 ESPIGAS PARA 30 HOJAS APROX.	5.00	UNIDAD
716000060511	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA GRUESA JUEGO X 6 COLORES	8.00	UNIDAD
717200050224	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	5.00	EMP X 500
767400050032	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T041020 COLOR	8.00	UNIDAD



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD
Lic. Enf. Lory Luz Paredes Chipana
COORDINADORA REGIONAL DAÑOS NO TRANSMISIBLES
CEP N° 788/08

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL de Salud de Madre de Dios
DIRECCION Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida

Lic. Enf. Yula Magnolia Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma Autorizada

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

14 NOV 2025

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

001722

ESPECIFICACIONES TECNICAS
TINTA PARA IMPRESIÓN - EPSON
CANTIDAD: 8 UNIDADES
CARACTERISTICAS:
• Tinta EPSON t544 los 4 colores 100% original. • Color: Negro y Colores. • Presentación: Seltas. • Rendimiento Negro: 4500 Paginas. • Rendimiento Colores: 7500 Paginas. • -Compatibilidad: Serie L L1110 / L1210 / L3110 / L3210 / L3150 / L3250 / L3160 / L3260 / L5190 / 5290.
DIAGRAMA PROPUESTO DEL INSUMO O EQUIPO




ESPECIFICACIONES TECNICAS

ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO

CANTIDAD: 20 UNIDADES

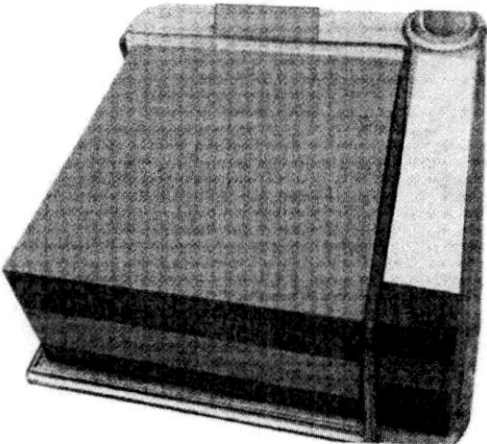
CARACTERISTICAS:

- Color: negro
- Tamaño oficina
- Material: cartón
- Con palanca
- Lomo ancho

DIAGRAMA PROPUESTO DEL INSUMO O EQUIPO

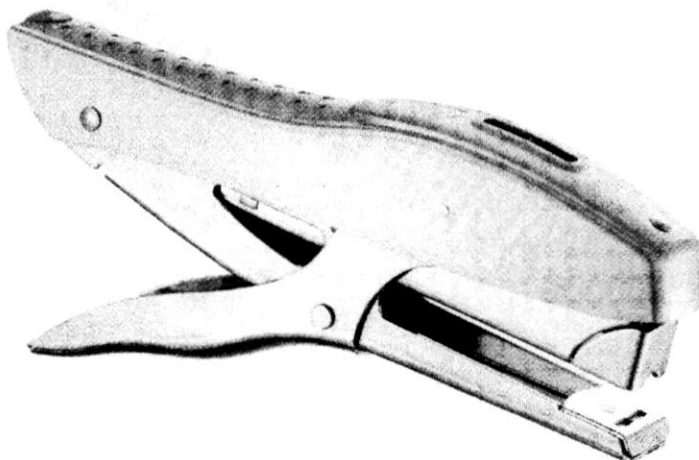


001724

ESPECIFICACIONES TECNICAS
NOTAS AUTOADHESIVAS
CANTIDAD: 10 unidades
CARACTERISTICAS:
• Cantidad de blocks: 1 • Hojas por block: 100 • Largo x Ancho: 7 cm x 5 cm • Forma de la nota adhesiva: Rectángulo
DIAGRAMA PROPUESTO DEL INSUMO O EQUIPO




ESPECIFICACIONES TECNICAS
ENGRAMPADOR DE METAL TIPO ALICATE PARA GRAPA 26/6
CANTIDAD: 5 UNIDADES
CARACTERISTICAS:
• material: metálico • forma: tipo alicate • Capacidad de carga: 156 carga 24 / 6-8 o 210 grapas 26 / 6-8. • Profundidad de grapado: 60 mm • Mecanismo anti-bloqueo de grapas
DIAGRAMA PROPUESTO DEL INSUMO O EQUIPO



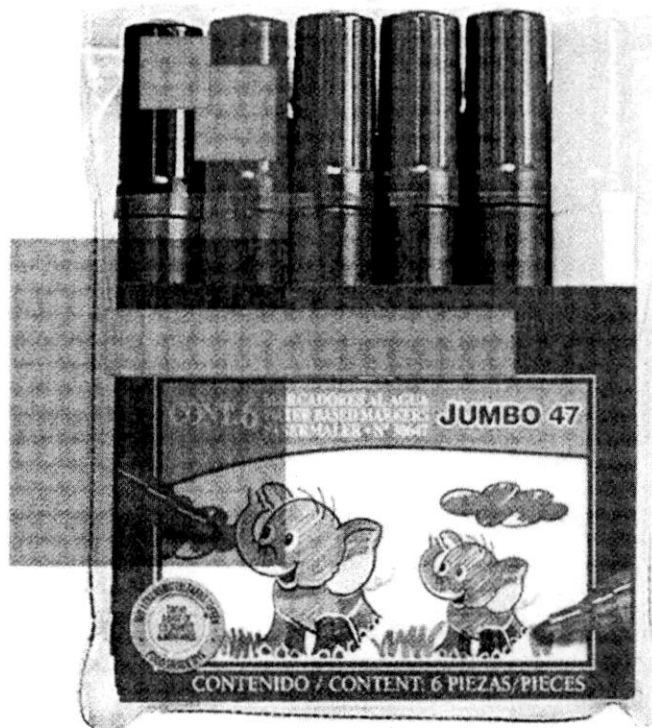
ESPECIFICACIONES TECNICAS

PLUMONES DE COLORES X 6

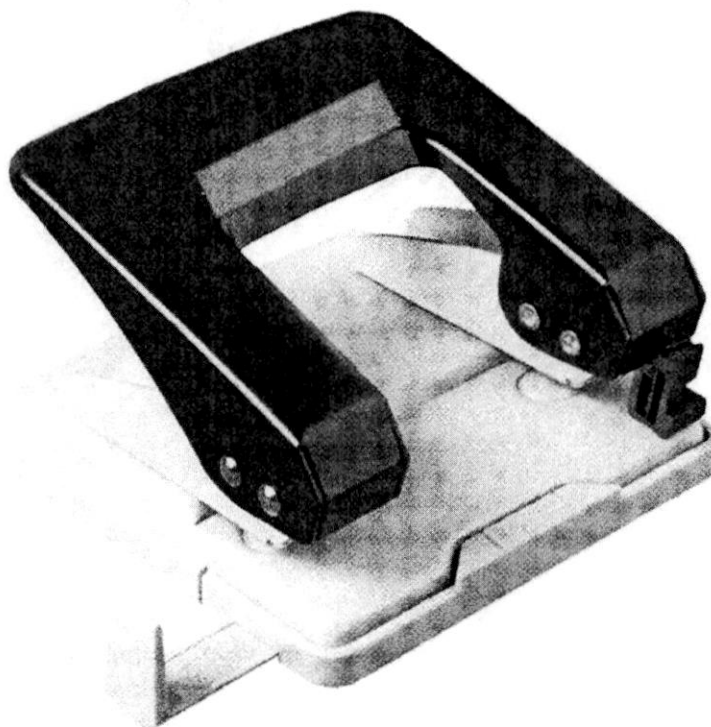
CANTIDAD: 8 PAQ

CARACTERISTICAS:

- punta gruesa
- Contenido: x 6 colores
- Tipo: JUMBO
- Marcador al agua

DIAGRAMA PROPUESTO DEL INSUMO O EQUIPO

ESPECIFICACIONES TECNICAS
PERFORADOR DE 4 ESPIGAS PARA 30 HOJAS APROX
CANTIDAD: 5 unidades
CARACTERISTICAS:
• Perforador de 30h m • 4 espigas • Estructura metálica • Regla de precisión para distintos tamaños de hojas • Sistema para eliminar los desperdicios
DIAGRAMA PROPUESTO DEL INSUMO O EQUIPO



4591

Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 22.05.01.U2

Fecha : 18/08/2023

Hora : 08:41

Página : 1 de 1

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

R.U.C. 20608792637

Señores : **Utilmark SAC**
Dirección : **Av. Andrés Bello Cáceres S/N**
Teléfono : **932 592 171** Fax : **utilmark12@gmail.com**
Nro. Cons. : 1084 Fecha : 18/08/2023 Documento :
Concepto :

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	
20.00	UNIDAD	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO <i>Amesco</i>	6.50	130.00	✓
5.00	UNIDAD	ENGRAPADOR DE METAL TIPO ALICATE PARA GRAPA 26/6 <i>Margot</i>	49.00	245.00	✓
10.00	UNIDAD	NOTA AUTOADHESIVA 75 MM X 76 MM APROX. X 100 HOJAS	13.20	132.00	✓
5.00	UNIDAD	PERFORADOR DE 4 ESPIGAS PARA 30 HOJAS APROX. <i>Palatt Cardell</i>	25.00	125.00	✓
8.00	UNIDAD	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA GRUESA JUEGO X 6 COLORES <i>Palatt Cardell</i>	18.50	148.00	✓
8.00	UNIDAD	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T041020 COLOR <i>Epson</i>	180.00	1440.00	X
TOTAL				2220.00	

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
en la siguiente dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO MALDONADO. Teléfono : 082-572034-2105/2106

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:

- Garantía:

- La Cotización debe incluir el I.G.V.

- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio : *7 días*- Tipo de Moneda : *Soles*- Validez de la cotización : *15 días*

- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.

- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente:

Area de Logística

[Firma]
UTILMARK S.A.C.
KENDY U. BARRIENTOS COAQUIRA
TE GENERAL

001729



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



Anexo N° 07

CARTA DE AUTORIZACION
PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)

Señor:

Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

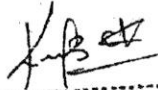
Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted, que mi Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es el N° 01126300020031170211, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de UTILMARK SAC, sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco BBVA.

Así mismo, dejo constancia que el comprobante de pago (consignar el que corresponda: Recibo por honorarios/factura) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra u Orden de Servicio o las prestaciones en bienes o servicios materia del contrato 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,


UTILMARK S.A.C.
KENDY U. BARRIENTOS COAQUIRA
GERENTE GENERAL

(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre Kendy Ursula Barrientos Coaquira
DNI N° 46863818
RUC N° 20608782037



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



Anexo N° 07

CARTA DE AUTORIZACION
PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)

Señor:

Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

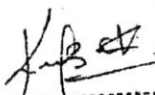
Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted, que mi Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es el N° 01216300020021170211, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de UTILMARK SAC, sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco BBVA.

Así mismo, dejo constancia que el comprobante de pago (consignar el que corresponda: Recibo por honorarios/factura) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra u Orden de Servicio o las prestaciones en bienes o servicios materia del contrato 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,


UTILMARK S.A.C.
KENDY U. BARRIENTOS COAQUIRA
GERENTE GENERAL

(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre Kendy Ursula Barrientos Coaquira
DNI N° 46863818
RUC N° 20608782037

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000878

Señores :	INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES VIVIAN E.I.R.L.			R.U.C.:	20602581846
Dirección :	317- PUNO 725				
Teléfono :	982960665	Fax :			
Nro. Cons. :	1084	Fecha :	18/08/2023	Documento :	
Concepto :					

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
20.00	UNIDAD	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO <u>ARTESCO</u>	7.30	146.00
5.00	UNIDAD	ENGRAPADOR DE METAL TIPO ALICATE PARA GRAPA 26/6 <u>MAPEO</u>	59.00	295.00
10.00	UNIDAD	NOTA AUTOADHESIVA 76 MM X 76 MM APROX. X 100 HOJAS <u>ARTESCO 3in x 3in X 100 HOJAS</u>	3.50	35.00
5.00	UNIDAD	PERFORADOR DE 4 ESPIGAS PARA 30 HOJAS APROX. <u>NACIONAL - CAPACIDAD 10 HOJAS</u>	58.00	290.00
8.00	UNIDAD	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA GRUESA JUEGO X 6 COLORES <u>FAIRER CASTELL JUEGO X 4 COLORES N°23</u>	16.00	128.00
8.00	UNIDAD	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T041020 COLOR <u>EPSON T041020</u>	95.00	760.00
7160 000 60496				
			TOTAL	1654.00

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS en la siguiente dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO MALDONADO : Teléfono : 082-572034-2105/2106

Condiciones de Compra

- Forma de Pago: CCU
- Garantía: 60 DÍAS
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio: 10 DÍAS CALENDARIOS
- Tipo de Moneda: SOLES
- Validez de la cotización: 15 DÍAS CALENDARIOS
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente:

Area de Logística

INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES VIVIAN E.I.R.L.
RUC: 20602581846
Viviana Muñoz Romero
GERENTE GENERAL



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



Anexo N° 06

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

Presente.-

De mi consideración:

La (El) que suscribe, en calidad de proveedor, identificada(o) con D.N.I. N° 41973906, con RUC N° 20602581846, Habilitado, y con domicilio real y procesal para todos sus efectos en Ay. Leon Velarde LT. 2. 2., Región Madre de Dios, Provincia Tambopata y Distrito Tambopata y Luego de haber examinado las Especificaciones Técnicas y /o Términos de Referencia, declaró bajo juramento, lo siguiente:

1. Haber leído y tomado pleno conocimiento de las condiciones y sanciones contenidas en la Directiva "NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO UIT" emitida por el Órgano Supervisor de las Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo N° 082-2019-EF que Aprueba el Texto Unico Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, el Decreto Supremo N° 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
2. Cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y especificaciones técnicas de la presente contratación o adquisición.
3. No tener impedimento para contratar con el Estado.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la contratación o adquisición.
5. Me comprometo a mantener mi oferta durante la contratación hasta perfeccionar el contrato (Orden de Compra /Servicio) en caso de resultar adjudicado.
6. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
7. No tener dentro de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos, servidores públicos y/o personal de confianza, dentro del marco de la Ley N° 26771 y su modificatoria y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2015-PCM; de ser afirmativo detallar: Apellidos y Nombres - Grado de Parentesco o vínculo conyugal y Oficina donde labora.
8. Conozco las sanciones contenidas en las normas correspondientes a los actos de Nepotismo Vigentes.
9. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios o a terceros en el desarrollo de mis actividades, durante la contratación.

INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES VIVIAN E.I.R.L.
RUC: 20602581846

Puerto Maldonado, 19 de de 23

Viviana Muñoz Romero
(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre Viviana Muñoz Romero
DNI N° 41973906
RUC N° 20602581846



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



Anexo N° 07

CARTA DE AUTORIZACION
PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)

Señor:

Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted, que mi Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es el N° 00248500245212805718, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de Inversiones y Distribuciones Vivian E.I.R.L., sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco B.C.P.

Así mismo, dejo constancia que el comprobante de pago (consignar el que corresponda: Recibo por honorarios/factura) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra u Orden de Servicio o las prestaciones en bienes o servicios materia del contrato 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,

INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES VIVIAN E.I.R.L.
RUC/20602581846

Viviana Muñoz Romero
GERENTE GENERAL

(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre Viviana Muñoz Romero
DNI N° 41973406
RUC N° 20602581846

INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES VIVIAN E.I.R.L.
RUC: 20602581846

Viviana Muñoz Romero
GERENTE GENERAL

PACTO DE INTEGRIDAD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Declaro **BAJO JURAMENTO**, que la empresa I.D.U., identificada con RUC N° 20602581846 con domicilio en Av. Leon Veliz distrito de Tambopata, provincia Tambopata y departamento de Madre de Dios Se compromete a cumplir el pacto de integridad o compromiso de no soborno (anticorrupción), el cual incluye lo siguiente:

- a) No haber ofrecido ni otorgado, ni ofrecerá u otorgará, ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o a sus familiares o socios comerciales; a fin de obtener o mantener el contrato objeto de curso.
- b) Declaro no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postores o con terceros, con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.
- c) Me comprometo a evitar la extorsión y la aceptación de sobornos por parte de sus funcionarios.
- d) El incumplimiento del pacto de integridad generara:
 - La inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades emergentes.

En señal de la conformidad se firma, en la ciudad de Pucallpa, a los 19 días del mes de septiembre del 2023.

Atentamente,

INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES VIVIAN E.I.R.L.
RUC: 20602581846

Viviana Muñoz Romero
SOPORTE GENERAL



RUC N° 20602581846

REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA SER PARTICIPANTE, POSTOR Y CONTRATISTA

INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES VIVIAN E.I.R.L. - I.D.V. E.I.R.L.

Domiciliado en: AVENIDA ANDRÉS AVELINO CACERES 367 B-21 PUERTO MALDONADO (CENTRO COMERCIAL 3 DE MAYO) /MADRE DE DIOS-TAMBOPATA-TAMBOPATA (Según información declarada en la SUNAT)

Se encuentra con inscripción vigente en los siguientes registros:

PROVEEDOR DE BIENES

Vigencia

: Desde 30/12/2017

FECHA IMPRESIÓN: 05/04/2023

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 Verifique su Inscripción.

[Retornar](#)

[Imprimir](#)

001736

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Señores :	R.U.C.		
Dirección :			
Teléfono :	Fax :		
Nro. Cons. : 1084	Fecha : 18/08/2023	Documento :	
Concepto :			

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
20.00	UNIDAD	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO		
5.00	UNIDAD	ENGRAPADOR DE METAL TIPO ALICATE PARA GRAPA 26/6		
10.00	UNIDAD	NOTA AUTOADHESIVA 76 MM X 76 MM APROX. X 100 HOJAS		
5.00	UNIDAD	PERFORADOR DE 4 ESPIGAS PARA 30 HOJAS APROX.		
8.00	UNIDAD	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA GRUESA JUEGO X 6 COLORES		
8.00	UNIDAD	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T041020 COLOR		
			TOTAL	

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
en la siguiente dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO MALDONADO Teléfono : 082-572034-2105/2106

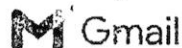
Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente;

Area de Logística

001737



Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com>

MEDIANTE LA PRESENTE LE NOTIFICAMOS LA O/C N° 801- 2023 ATENCIÓN

1 mensaje

Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com>
Para: utilmark12@gmail.com

20 de septiembre de 2023, 17:12

MEDIANTE LA PRESENTE LE NOTIFICAMOS LA O/C N° 801- 2023 ATENCIÓN.

(POR FAVOR CONFIRMENOS LA RECEPCIÓN A ESTA MISMA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA A LA BREVEDAD POSIBLE Y EL PLAZO COMIENZA A CORRER A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA PRESENTE NOTIFICACIÓN).

IMPORTANTE: Al enviar la mercadería portar una copia de la Orden de Compra, Factura de Venta, Guía DE Remisión Remitente, en un sobre manila adheridos a los bienes en el lugar más visible. ADICIONAL PARA PROVEEDORES QUE OFERTARON EQUIPOS Y/O MOBILIARIOS: **Deberán detallar en la Guía de Remisión Remitente; Marca, Modelo, Números de Serie y Componentes si fuera el caso. **Estos mismos datos deberán estar plasmados en la Carta de Garantía Original, por los meses que hayan ofertado, la cual es válida a partir del plazo de entrega en Almacén, se exceptúan los Equipos que incluyan Instalación.

EN EL CASO DE NO CONTAR CON LA DOCUMENTACIÓN ANTES MENCIONADA, NO SE REALIZARÁ LA RECEPCIÓN EN ALMACÉN

EVITESE INCONVENIENTES EN LA DEMORA DE SU PAGO CUMPLIENDO CON EL ENVÍO DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.

**ENVIAR AL ALMACÉN ESPECIALIZADO DE
MEDICAMENTOS - CARRETERA ROMPEOLAS KM.
3 - TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS**

Q.F. PAULA CELIS - ENCARGADA DE ALMACÉN ESPECIALIZADO DE MEDICAMENTOS
CELULAR: 933672732

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
OFICINA DE LOGÍSTICA
AV. ERNESTO RIVERO N° 475
TELÉFONO 082-571127 082-573875
PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS

CamScanner 20-09-2023 16:54.pdf
445K



UTILMARK
PAPELERIA, ÚTILES Y SUMINISTROS

UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

Dirección: Av. Andres Avelino Caceres

Madre de Dios - Tambopata - Tambopata

Email: admin@utilmar.pe

Web: https://utilmark.com

R.U.C. 20608782037

GUIA DE REMISIÓN

REMITENTE

ELECTRÓNICA

Nro.

T005-00000087

DESTINATARIO			
RUC:	20170258054	Fecha de emisión	
Cliente:	DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS	DIA	MES AÑO
Dirección:	AV. ERNESTO RIVERO N° 475	21	09 2023
Fecha de emisión:	2023-09-21	PUNTO DE PARTIDA	
Fecha de Traslado:	2023-09-21	Dirección: AV. ANDRES AVELINO CACERES S/M - 170101	
Motivo Traslado:	Venta	PUNTO DE LLEGADA	
Modalidad de Transporte:	Transporte público	Dirección: CARRETERA A ROMPEOLAS KM 3 - 170101	
Indicador de traslado en vehiculos de categoría M1 o L:	NO	Documentos relacionados:	
UNIDAD DE TRANSPORTE - CONDUCTOR		EMPRESA DE TRANSPORTE	
N° Doc:	DNI/	Transportista: JESUS NICOLAS BAÑOS MOSQUERA	
Placa N°:		DNI: 46538193	
N° Licencia:			
ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UND
1	20	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO-ARTESCO	UND
2	5	ENGRAPADOR METAL TIPO ALICATE PARA GRAPA 26/6-MAPED	UND
3	10	NOTA AUTOADHESIVAS 3"X3" X400HU + PORTA TACO-TWINS	UND
4	5	PERFORADOR DE 2 ESPIGAS PARA 30 HOJAS-FABER CASTELL	UND
5	8	PLUMON MARCADOR DE TINTA AL AGUA PUNTA GRUESA JUEGO X 6 COLORES-FABER CASTELL	UND
TOTAL NÚMERO DE BULTOS: 1			PESO TOTAL: 18 Kilogramo
Observaciones: OC-801			

hash

Representación Impresa de la Factura Electrónica

Para consultar el comprobante ingresar a : www.codicore.com - 926219030

UTILMARK S.A.C.
CALLE U. BARRIENTOS COAQUIRA
CENTRO GENERAL

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

24 SEP 2023

001739



UTILMARK
PAPELERIA, UTILES Y SUMINISTROS

UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Dirección: Urb. Mercado Tres de Mayo BL.
Librería B LI 18
Madre de Dios - Tambopata - Tambopata
Email: admin@utilmar.pe
Web: https://utilmark.com

R.U.C. 20608782037
FACTURA
ELECTRÓNICA
Nro.
F005-00000124

REFERENCIA	GUIA DE REMISION Nro.	FECHA GUIA DE REMISION	CONDICION DE PAGO	FECHA VENC. PAGO
			CREDITO	21/10/2023

RUC: 20170258054

Cliente: DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Dirección: AV. ERNESTO RIVERO N° 475

Fecha de emisión

DIA	MES	AÑO
21	09	2023

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD	COD.	DESCRIPCIÓN	P.UNIT	DESC.	TOTAL
1	20	UND	7750082000506	3365 - ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO-ARTESCO	6.50	0.00	130.00
2	5	UND	3154144505109	1931 - ENGRAPADOR METAL TIPO ALICATE PARA GRAPA 26/6-MAPED	49.00	0.00	245.00
3	10	UND	6905462031477	3136 - NOTA AUTOADHESIVAS 3"X3" X400HJ + PORTA TACO-TWINS	13.20	0.00	132.00
4	5	UND	4893729020994	3591 - PERFORADOR DE 2 ESPIGAS PARA 30 HOJAS-FABER CASTELL	25.00	0.00	125.00
5	8	UND	7754111687065	3878 - PLUMON MARCADOR DE TINTA AL AGUA PUNTA GRUESA JUEGO X 6 COLORES-FABER CASTELL	18.50	0.00	148.00

CUOTAS

Nro	Fecha de vencimiento x cuota	Monto
1	21/10/2023	S/ 780

SON: SETECIENTOS OCHENTA CON 00/100 Soles

☐ EFECTIVO ☐ CHEQUE
Nro. Cheque
Banco

CANCELADA / CANJEADA
de de

UTILMARK

Venta neta: S/	780.00
Operación Gravada: S/	0.00
I.G.V. (18%)S/	0.00
Anticipos: S/	0.00
Operación exonerada: S/	780.00
Operación gratuita: S/	0.00
I.G.V. gratuita: S/	0.00
ICBPER: S/	0.00
Descuento por items: S/	0.00
Descuento: S/	0.00
Redondeo: S/	0.00
Importe total: S/	780.00



BIENES TRANSFERIDOS EN LA AMAZONIA REGION SELVA PARA SER CONSUMIDOS EN LA MISMA

Representación Impresa de la Factura Electrónica

Para consultar el comprobante ingresar a : www.codicore.com - 926219030

001740



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú



ACTA DE CONFORMIDAD EMITIDA POR EL AREA USUARIA PARA ORDENES DE COMPRA

Por el presente, se da la conformidad a la adquisición de bienes descritos en la Orden de Compra, los mismos que cumplen con las especificaciones técnicas y características contempladas en el requerimiento y hoja de pedido de compra SIGA

Nº de Orden de Compra	801 ✓
Fecha de Orden de Compra	19/09/2023 ✓
Datos del Proveedor	UTILMARK S.A.C. ✓
Nº RUC	20608782037 ✓
Objeto	ADQUISICION DE MATERIALES DE ESCRITORIO ✓
Monto S/.	S/ 780.00 ✓
Fecha de Conformidad	21 SEP. 2023
Área(s) que emite la Conformidad	ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE PREVENCION DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES - DECICV
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DIRECCIÓN DE COORDINACIÓN DE SERVICIOS Lic. Ent. Lory Luz Patricia Hipana COORDINADORA REGIONAL DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES CEP. N° 73908 Firma del Área Usuaria	

Nota: La recepción y conformidad no enerva el derecho de la entidad a efectuar reclamos posteriores por defectos o vicios ocultos.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

24 SEP 2023

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

Av. Ernesto Rivero Nº 475 – Puerto Maldonado – Madre de Dios



001741

FORMATO N° 01					
LIQUIDACION DE PAGO DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS					
1	Datos del Formato				
	Número del formato	00673			
	Fecha de emisión del formato	25-07-23			
	Expediente de Trámite Documentario				
	Centro de Costo que requiere la contratación	DECICV			
3	Tipo de requerimiento	COMPRA		X	
		SERVICIOS			
4	Objeto	ADQUISICIO DE MATERIAL DE OFICINA			
5	Tipo y N° Proceso de Selección	ASP			
6	Datos del Contratista				
	Razón Social	UTILMARK S.A.C.			
	RUC	20608782037			
	CCI				
7	Expediente SIAF	4803			
8	De la notificación				
	Fecha de notificación	20/09/2023			
	Plazo de entrega	7	DÍAS CALENDARIOS LAS QUE SE COMPUTAN A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN E LA ORDEN DE COMPRA		
	Fecha máxima de entrega	27/09/2023			
	Fecha de entrega (proveedor)	21/09/2023			
9	Documento con el que se realiza la contratación				
	Tipos de Documento: 1. Orden de Compra 2. Orden de Servicio 3. Contrato 4. Otro				
	Tipo	Número	Observaciones		
	1	801	780.00		
10	Documento que sustenta el pago				
	Tipos de Documento: 01. Guía de Remisión 02. Factura 03. Boleta de Venta				
	04. Recibo por Honorarios 05. Acta de Conformidad 06. Nota de Crédito 07. Nota de Débito				
	08. Carta CCI 09. Declaración Jurada 10. Otros (detallar)				
	Tipo	Número	Observaciones		
	1	T005-0087			
	2	F005-124	780.00		
	05	DECICV	LIC. ENF. LORY LUZ PAREDES CHIPANA	21/09/2023	
11	Informe de Liquidación				
12	Historial de Liquidaciones	Monto del Contrato S/.			780.00
Liquidación Actual			780.00		
Liquidaciones Anteriores			S/ 0.00		
Saldo Pendiente de Liquidación S/.			0.00		
13	Resumen de Liquidación	Monto a Liquidar S/.			780.00
Penalizaciones a aplicar			0.00		
Importe Neto S/.			780.00		
14	Personal de adquisiciones que elabora la presente liquidación: GONZALO ROMERO VELAZCO  GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN Mg. Jairo Arturo Guevara Castro JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES				

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

24 SEP 2025

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
M.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

001742

COMPROBANTE DE PAGO

REGISTRO SIAF 0000005553

NOMBRE BANCO DE LA NACION
SON SEISCIENTOS CUARENTA Y 00/100 SOLES

FTE. FIO. 1-25
FOLIO DEL 1-25
ANO 2023

Nº	DIA	MES	ANO
6174	16	10	2023

RUC

CONCEPTO

PAGO DE LA P/V Nº 1074 A NOMBRE DE YENNAIV KARINA TAPIA LOPEZ

RENDIDO
Fecha: 6/11/23
Nº 428

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB SEC F CP PRG PROD/PRY ACT/AMOB RN DIVF GRPF META FINAL
13 0141 3 9002 3999999 5001569 20 044 0098 00001 0001468

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE	
	PARCIAL	TOTAL
23.2 1.2 2	640.00	
TOTAL		640.00
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		640.00

RECURSOS ORDINARIOS
0201-017483(18)

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE		HABER	
CUENTA	IMPORTE	CUENTA	IMPORTE

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES	IMPORTE
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION Ing. Roger Villegas Fernandez DIRECTOR EJECUTIVO 03 NOV 2023 DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DOCUMENTO AUTENTICADO JULIA VELASQUEZ ESTRADA FEDATARIO TITULAR R.E.R Nº 305-2023-GOREMADDIHESA	
TOTAL RETENCIONES	0.00

PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO

FECHA	HECHO POR	CONFORME
Vº Bº	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud
CONTROL INTERNO	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud
CONTROL INTERNO	Director Regional de Salud	Director Regional de Salud

RECIBI CONFORME

FECHA	FIRMA
	DNI RUC
	LIBRETA MILITAR

FORMA DE PAGO	AUTORIZACION
ANO 2017 BANCO 001 BANCO DE LA NACION CTA CTE 052 00-201-017483(13) CARTA ORDEN ELECTRÓNICA 23101022 CCI	
TIPO DE OPERACION	ENCARGO INTERNO PARA VIATICOS

001743

PLANILLA DE VIÁTICOS Nº

01074

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Datos del Comisionado:

Fecha: 02/10/2023 N° Exp. SIAF: 0000005553 N° Pedido: 722
Sr(a): YENNAIV KARINA TAPIA LOPEZ
Escala: EMPLEADO-VIAT NAC N° Cuenta:
Centro Costo: 0879090 - DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS
Motivo de Viaje: OFICIO N° 246-2023-GOREMAD/DIRES-DIREMID AUTORIZACIÓN DE SALIDA EN COMISIÓN DE SERVICIO - COMPROMISOS DE GESTIÓN - FED (2023 - 2024)

Detalle de Gastos de Comisión de Servicios:

N° Días Total: 2.00	Fecha Inicio: 02/08/2023	Fecha Fin: 03/08/2023
Concepto	Clasificador	Importe (S/.)
VIÁTICOS	2.3.2 1.2 2	640.00
PASAJES	2.3.2 1.2 1	.00
TUUA		.00
COMBUSTIBLE	2.3.1 3.1 1	.00
OTROS GASTOS	2.3.2 1.2 99	.00
SERV. DIVERSOS	2.3.2 7.11 99	.00

Tipo de Viaje	Destino	Fecha Inicio	Fecha Fin
Nacional	LIMA - LIMA - SAN ISIDRO	02/08/2023	03/08/2023

CADENA FUNCIONAL				Monto	
Metal/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto		S/.
0141	20.044.0098.9002.3999999.5001569 40654852 04-201-642758 13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS CIS Fecha: 12 OCT 2023	4-13	2.3.2 1.2 2		640.00
				Total:	640.00

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Mg. Jaime Arturo Guevara Castro
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

Firma Autorizada

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Ing. Roger Villegas Fernández
DIRECTOR (E) EJECUTIVO

Firma Autorizada

001744

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 004065

N° CCP SIAF: 0000004087

1.-Información

Tipo de Gasto : VIATICOS
Objeto : VIATICOS
Síntesis de Especificaciones Técnicas : REUNION DE NEGOCIACION DE COMPROMISOS DE GESTION Y METAS DE COBERTUEA DEL PERIODO 2

2.-Contenido del Expediente

Requerimiento : MEMORANDO N°818-2023-GOREMAD/DIRESA DE
Informado con Documento N° : TAPIA LOPEZ KARINA
Valor Referencial : S/. 640.00 Soles

Fecha 02/10/2023

Mr. Jaime Arturo Guevara Castro
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0141	20.044.0098.9002.3999999.5001569	0879090 DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS	2.3.2 1.2 2	640.00
Sub Total					640.00
Total					640.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3999999 SIN PRODUCTO	640.00
Total		640.00

Visto el expediente de: VIATICO.

cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 77° de la Ley 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MAURE DE DIOS
OFICINA EJECUTIVA DE PRESUPUESTO

tec. Ana Velásquez Estrada
Firma del Responsable de Presupuesto
UNIDAD PRESUPUESTO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MAURE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

24 SEP 2025

001745

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 05 de octubre 2023

OFICIO N° 3202-2023-GOREMAD/DIRESA-OEPP-UP

SEÑOR:
ING. ROGER VILLEGAS FERNANDEZ
DIRECTOR (E) EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
Presente. -

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración

RECEPCIÓN - CASCO
Registro Exp. N°
Folios: 2416-2023
Fecha:
Hora:
Firma: 06 OCT 2023

Asunto : Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarlo cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, según documentos recibidos por la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales que adjunta: Certificación de Crédito Presupuestario: SIAF N° 4087, MEMORANDO N° 818-2023-GOREMAD-DIRESA-DG, de autorización, OFICIO N° 3038-2023-GOREMAD-DIRESA-OEPP-UP, OFICIO N° 246-2023-GOREMAD-DIRESA-DIREMID, MEMORANDO N° MULT. N° 060-2023-GOREMAD-GRDS, OFICIO N° MULTIPLE N° D000055-2023-MIDIS-DGIPAT, requerimiento presentado por la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas, para pago de viáticos a favor del personal que participo en la REUNION DE NEGOCIACION DE COMPROMISOS DE GESTION Y METAS DE COBERTURA DEL PERIODO 2023 - 2024, EN EL MARCO AL FED Y LOGRO POR RESULTADOS SOCIALES.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, así como coordina y controla la información de ejecución de ingresos y gastos autorizados en los Presupuestos y sus modificaciones, los que constituyen el marco límite de los créditos presupuestarios aprobados.
- Que, mediante DIRECTIVA N° 005-2022-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2023, hace mención en el Artículo 3.- Responsables de la Oficina de Presupuesto del Pliego, del responsable de la Administración del Presupuesto de las Unidades Ejecutoras y de los responsables de los Programas Presupuestales; Asimismo, en su Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, numeral 12.3 que establece, la certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).
- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140 y Directiva N° 005-2022-EF/50.01, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM). Asimismo, cuenta con Transferencia N° 0044-2023.

CCP	META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
4087	0141	13 Donaciones y Transferencias	2.3.21.22	640.00
Total:				640.00

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud Madre de Dios
OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

Atentamente,

N° Registro: 6553

Fecha: 06 OCT 2023

Unidad: Proq.

Pase: Alexia

C.c. Archivo: RVF/IULN/Clyr

Firma: Ing. Roger Villegas Fernández

DIRECTOR EJECUTIVO

DIRECCION EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Av. Ernesto Rivero N° 475 - Puerto Maldonado

Tel. 082-571127 - 572034 - 573479 - 573479 - 573231 - 573262 Anexo 2140

Página web: www...

06 OCT 2023

001747



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



"AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 26 setiembre 2023

OFICIO N° 3038 -2023-GOREMAD/DIRESA-OEPP-UP

SEÑOR:
ING. ROGER VILLEGAS FERNANDEZ
DIRECTOR (E) EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
Presente.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración
RECEPCION - CARGO

Registro Exp. N°
Folios: 12
Fecha: 26 SEP 2023
Hora: 2:05
Firma:

Asunto : Disponibilidad Presupuestal
Ref. : a) OFICIO N° 332-2023-GOREMAD-DIRESA-DIREMID
b) MEMORANDO N° 818-2023-GOREMAD-DIRESA-DG

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarla cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, según documento recibido por la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas, solicita la disponibilidad presupuestal para el pago de viáticos, y adquisición de pasajes, para el personal a fin de participar en la **REUNION DE NEGOCIACION DE COMPROMISOS DEGESTION Y METAS DE COBERTURA DEL PERIODO 2023 - 2024 EN MARCO AL FED Y LOGRO POR RESULTADOS SOCIALES**. Según requerimiento.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, así como coordina y controla la información de ejecución de ingresos y gastos autorizados en los Presupuestos y sus modificaciones, los que constituyen el marco límite de los créditos presupuestarios aprobados.
- Que, mediante DIRECTIVA N° 005-2022-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2023, hace mención en el Artículo 3.- Responsables de la Oficina de Presupuesto del Pliego, del responsable de la Administración del Presupuesto de las Unidades Ejecutoras y de los responsables de los Programas Presupuestales; Asimismo, en su Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, numeral 12.3 que establece, la certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

- La Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140 y Directiva N° 005-2022-EF/50.01, informa la disponibilidad presupuestal pago de viáticos, y adquisición de pasajes, por la fuente de financiamiento: **Donaciones y Transferencias: Meta SIAF: 0141 COMERCIALIZACION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**, clasificador de gasto: 23.21.21 Pasajes, por el importe de S/. 1,000.00 soles 23.21.22 Viáticos, por el importe de S/. 640.00 soles.

Asimismo, cuenta con Transferencia N° 0044-2023.

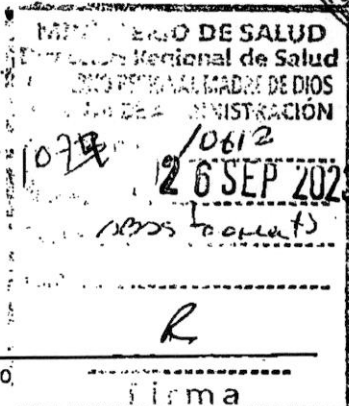
Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.

Regist: 6312
Ententamente,
Ing. Roger Villegas Fernández
DIRECTOR EJECUTIVO

C.c.
Archivo
RVF/ULNC/vv

DIRECCION EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO,

Av. Ernesto Rivero N° 475 - Puerto Maldonado
Tel. 082-571127 - 572034 - 573479 - 573479 - 573261 - 573262 Anexo 2140
Página web: www.



74 NOV 2023

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELOZ SUAREZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA



8.09.2023
8.30

001748



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

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

MEMORANDO N° 818-2023-GOREMAD/DIRESA-DG.

CARGO

PARA : C.P.C. ROY RONALD USCA MANDUJANO
Dir. Ejec. de Administración DIRESA-MDD.

ASUNTO : AUTORIZA COMISIÓN DE SERVICIO, PAGO DE VIATICOS y
COMPRA DE PASAJES AEREOS

REF. : OFICIO N° 246-2023-GOREMAD-DIRESA-DIREMID
: MEMORANDO MULT N° 060-2023-GOREMAD/GRDS
: OFICIO MULTIPLE N° D000055-2023-MIDIS-DGIPAT

FECHA : Puerto Maldonado, 31 de Julio de 2023.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración
RECEPCION - 6080

Registro Exp. N°

Folios: 10

Fecha: 31 JUL 2023

Hora: 4:01 p.m.

Firma:

Visto los documentos de la referencia, esta Dirección **AUTORIZA** el viaje en Comisión de Servicio a servidora de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas que participará en la "Reunión de Negociación de Compromisos de gestión y metas de cobertura del periodo 2023 – 2024 con los Gobiernos Regionales, en el marco del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED)", a desarrollarse en la ciudad de **LIMA** el día 03 de Agosto de 2023.

SE AUTORIZA EL DESPLAZAMIENTO EN COMISION DE SERVICIO del 02 al 04 de Agosto de 2023, Pago de 02 días de Viáticos y Compra de Pasajes Aéreos PEM/LIM/PEM (incluye equipaje de 10 kilos) con **PRESUPUESTO de META SIAF: 0141, PARA COMISIONADA:**

APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	PPTO META
Q.F. Yennaiv Karina TAPIA LOPEZ	Resp. de DIREMID	0141

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

M.C. Alex Fally Conqueza Cruz
DIRECTOR REGIONAL

10 NOV 2025

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

C.c.
Archivo
Resp. Compra de pasajes
DIREMID
AFCC/María

31/07/23



001749



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS
Jr. Cajamarca N°171, diremidmd@gmail.com



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 27 de julio del 2023

OFICIO N° 246-2023-GOREMAD/DIRESA-DIREMID

Sr.

M.C. ALEX FARLY CORCUERA CRUZ

DIRECTOR GENERAL DE LA DIRESA MADRE DE DIOS

Presente. -

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN DE SALIDA EN COMISIÓN DE SERVICIO, PAGO DE VIATICOS Y PASAJES AEREOS

Referencia: OFICIO MULTIPLE N°D000055-2023-MIDIS-DGIPAT

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia esta Dirección solicita a su despacho, la autorización de salida por comisión de servicios, pago de viatico nacional y pasajes aéreos en la Ruta: PEM/LIM/PEM (incluyendo equipaje de 10 kilos), para participar en la **Reunión de negociación de Compromisos de Gestión y Metas de cobertura del periodo 2023 - 2024, en el Marco del Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), a realizarse en la ciudad de Lima el 03 de agosto del año en curso.**

CRONOGRAMA Y CUADRO DE REQUERIMIENTO

Fecha	Requerimiento de personal	Viatico	Pasajes Aéreos	P.U.	Total	Meta	F.F.
03-08-23	Q.F. Yennaiv Karina Tapia López	2	PEM / LIMA / PEM	320.00	640.00	0141	DYT
TOTAL					640.00		

Cuadro resumen	
Viatico	640.00
Pasajes	1,000.00
total	1,640.00

Los gastos serán afectados a:

- **Meta 0141:** Comercialización de Medicamentos e Insumos
- **Fuente de financiamiento:** Donaciones y Transferencia
- **N° de Tranferencia:** 0044-2023

Se adjunta: SIGA

Atentamente,
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS

Q.F. MARIA ROSARIO CASTILLO MENDOZA
C.Q.F.P. 06644
DIRECTORA EJECUTIVA

C.c.
Archivo
MRCM/yktl

AV. ERNESTO RIVERO N° 475 - PUERTO
MALDONADO - MADRE DE DIOS - PERÚ
TELF. 082 - 571126 - 571127 (CENTRAL) ANEXO
4002



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

001750

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

San Isidro, 14 de Julio del 2023

OFICIO MULTIPLE N° D000055-2023-MIDIS-DGIPAT

Señores:
GILMER WILSON HORNA CORRALES
Gobernador Regional
GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS
JR. ORTIZ ARRIETA #1250 - CHACHAPOYAS

FABIAN KOKI NORIEGA BRITO
Gobernador Regional
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
CAMPAMENTO VICHAY S/N

PERC: GODOY MEDINA
Gobernador Regional
GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
JR. PUNO 107 ABANCAY

ROHEL SÁNCHEZ SÁNCHEZ
Gobernador Regional
GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
AV. UNIÓN N° 200 URB. CÉSAR VALLEJO - PAUCARPATA

WILFREDO OSCORIMA NÚÑEZ
Gobernador Regional
GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
JR. CALLAO N° 122 - AYACUCHO

ROGER GUEVARA RODRIGUEZ
Gobernador Regional
GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
JR. SANTA TERESA DE JOURNET 351 - URB. LA ALAMEDA - CAJAMARCA

CIRO RONALD CASTILLO ROJO SALAS
Gobernador Regional
GOBIERNO REGIONAL DE CALLAO
AV. ELMER FAUGETT N° 3970 - CALLAO

ING. WERNER MÁXIMO SALCEDO ALVAREZ
Gobernador Regional
GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
AV. TOMASA TITO CONDE MAYTA S/N WANCHAQ

Av. Paseo de la República 3101 San Isidro, Lima - Perú
Central telefónica: (51-1) 631-8000 | Línea Social Gratuita: 101
www.gob.pe/midis
Certificados con ISO 9001:2015

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <http://sgdvirtual.midis.gob.pe:8080/validadorDocumenta/Inicio/detalle.jsf> e ingresando la siguiente clave: VAODVXV



BICENTENARIO
DEL PERÚ

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
UNIDAD DE TRAMITE DOCUMENTARIO
RECEPCIÓN - CARGO
18 JUL 2023
EXP. N°: 10
FOLIOS: 16
HORA: 16:15 FIRMA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
UNIDAD DE TRAMITE DOCUMENTARIO
RECEPCIÓN DE CARGO
20 JUL 2023
EXP. N°: 1300
FOLIOS: 10
HORA: 4:00 FIRMA

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
GOBERNACIÓN REGIONAL
18 JUL 2023
N° Exp: 6369 Hora: 04:20
FOLIOS: 10 FIRMA

Documento electrónico firmado digitalmente en el marco de la Ley N° 27289, Ley de Firmas y Certificados Digitales, su Reglamento y modificatorias. La integridad del documento y la autenticidad de la(s) firma(s) pueden ser verificadas en: <https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml>

5



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

MEMORANDO MULTIPLE N° 60-2023-GOREMAD/GRDS

A : Ing. ILMA YANEHT CANAHUIRE ROBLES
Directora Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento
Mg. GLADYS QUISPE DE MARTEL **GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS**
Directora Regional de Educación **DIRECCION REGIONAL DE SALUD**
M.C.ALEX FARLY CORCUERA CRUZ **TRAMITE DOCUMENTARIO**
Director Regional de Salud **RECEPCION - CARGO**
Registro Exp. N° 2023 7098
ASUNTO : Hago llegar invitación a participar en reunión de negociación de compromisos de gestión. **Folios: 11**
REF. : Oficio Múltiple N° D000055-2023-MIDIS-DGIPAT. **JUL. 2023 693**
FECHA : Puerto Maldonado, 20 de julio de 2023. **2**

A través del presente, hago llegar a usted el documento de la referencia, mediante el cual, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, está haciendo llegar la invitación para participar en la reunión de negociación de compromisos de gestión y metas de cobertura del período 2023 - 2024 con los Gobiernos Regionales en el marco del Fondo de Estímulo al Desempeño y logro de Resultados Sociales (FED) a llevarse a cabo en la ciudad de Lima el día 03 de agosto del año en curso; por lo que deberá disponer las acciones administrativas que correspondan para la participación en este proceso.

Gerente
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
GERENTE
LARM/judith
C.c. Archivo
Lic. Luis Alberto Rodríguez Mamani

Prolongación Ricardo Palma (EX PRONAA) - Puerto Maldonado
Email: regional@gerenciamadrededios.gob.pe

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 05 de octubre 2023

OFICIO N° 3202-2023-GOREMAD/DIRESA-OEPP-UP

SEÑOR:
ING. ROGER VILLEGAS FERNANDEZ
DIRECTOR (E) EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
Presente. -

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Oficina Ejecutiva de Administración

RECEPCION - CASO
Registro Exp. N°
Folios: 2415
Fecha:
Hora: 7:52
Firma:

Asunto : Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarlo cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, según documentos recibidos por la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales que adjunta. Certificación de Crédito Presupuestario: SIAF N° 4087, MEMORANDO N° 818-2023-GOREMAD-DIRESA-DG, de autorización, OFICIO N° 3038-2023-GOREMAD-DIRESA-OEPP-UP, OFICIO N° 246-2023-GOREMAD-DIRESA-DIREMID, MEMORANDO N° MULT. N° 060-2023-GOREMAD-GRDS, OFICIO N° MULTIPLE N° D000055-2023-MIDIS-DGIPAT, requerimiento presentado por la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas, para pago de viáticos a favor del personal que participo en la REUNION DE NEGOCIACION DE COMPROMISOS DE GESTION Y METAS DE COBERTURA DEL PERIODO 2023 - 2024, EN EL MARCO AL FED Y LOGRO POR RESULTADOS SOCIALES.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, así como coordina y controla la información de ejecución de ingresos y gastos autorizados en los Presupuestos y sus modificaciones, los que constituyen el marco límite de los créditos presupuestarios aprobados.
- Que, mediante DIRECTIVA N° 005-2022-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2023, hace mención en el Artículo 3.- Responsables de la Oficina de Presupuesto del Pliego, del responsable de la Administración del Presupuesto de las Unidades Ejecutoras y de los responsables de los Programas Presupuestales; Asimismo, en su Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, numeral 12.3 que establece, la certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).
- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140 y Directiva N° 005-2022-EF/50.01, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM). Asimismo, cuenta con Transferencia N° 0044-2023.

CCP	META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
4087	0141	13 Donaciones y Transferencias	2.3.21.22	640.00
Total:				640.00

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.

Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto
Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales

N° Registro: 6553

Fecha: 06 OCT 2023

Unidad: Procg.

Pase: Alexi

C.c. Archivo RVF/ULC/yr

Ing. Roger Villegas Fernández

DIRECTOR EJECUTIVO

DIRECCION EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Av. Ernesto Rivera N° 475 - Puerto Maldonado

Tel. 082-571127 - 572024 - 573479 - 573479 - 573271 - 573262 Anexo 2140

Página web: www

10.10.2023
8-00

001750

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

LUIS OTSUKA SALAZAR

Gobernador Regional

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS

JR. TUPAC AMARU 10G-3 (ENTRE LA AV. ANDRÉS AVELINO CÁCERES Y AV. ANDRÉS MALLÉA), MADRE DE DIOS

ABG. GILIA NINFA GUTIERREZ AYALA

Gobernadora Regional

GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA

AV. CIRCUNVALACIÓN - FUNDO EL GRAMADAL S/N

LUIS CHOMBO HEREDIA

Gobernador Regional

GOBIERNO REGIONAL DE PASCO

EDIFICIO ESTATAL N°01 - SAN JUAN - YANACANCHA

ABOG. LUIS ERNESTO NEYRA LEON

Gobernador Regional

GOBIERNO REGIONAL DE PIURA

AV. SAN RAMÓN S/N URB. SAN EDUARDO - EL CHIPE PIURA

DR. RICHARD HANCCO SONCCO

Gobernador Regional

GOBIERNO REGIONAL DE PUNO

JR. DEUSTUA N° 356

WALTER GRUNDEL JIMENEZ

Gobernador Regional

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN

CALLE AEROPUERTO N°150 - BARRIO DE LLUYLLUCUCHA - MOYOBAMBA

LILIANA DEL CARMEN VELAZCO CORNEJO

Gobernadora Regional

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA

AV. GREGORIO ALBARRACÍN N° 526, TACNA

SEGISMUNDO CRUCES ORDINOLA

Gobernador Regional

GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES

AV. LA MARINA N° 200- TUMBES

Av. Paseo de la República 3101 San Isidro, Lima - Perú
Central telefónica: (51-1) 631-8000 | Línea Social Gratuita: 101
www.gob.pe/midis
Certificados con ISO 9001:2015

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2018-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <http://sgdvirtual.midis.gob.pe:8080/validadorDocumental/inicio/detalle.jsf> e ingresando la siguiente clave: VAODVXV



BICENTENARIO
DEL PERÚ





DIRECTIVA N° 002-2022-GOREMAD/DIRESA-MDD/OEA-OE

NORMA QUE REGULA LA PROGRAMACIÓN, REQUERIMIENTO Y OTORGAMIENTO DE VIATICOS, PASAJES, MOVILIDAD LOCAL Y RENDICION DE CUENTAS, PARA LA COMISION DE SERVICIO DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS, DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL.

ANEXO N° 05)

AUTORIZACION PARA DESCUENTO DE HABERES

N°.....

El que suscribe: Yennai Karina Tapia López, identificado con DNI N° 40654852 actual servidor(a) de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios,

AUTORIZO, se efectué el descuento a partir de la firma del presente documento, de cualquier pago que se efectué en las ventanillas de la oficina de Tesorería, por Planilla Única de Pagos o de mis honorarios Profesionales, por el importe otorgado por concepto de Viáticos, según C/P N°.....P/V N°.....P/ML N°....., de Pasajes Aéreos, no rendidos dentro del plazo de (10) diez días calendarios del retorno de la Comisión de Servicios, dispuesto en la Directiva de Tesorería N° 001-2001-EF, aprobada con Resolución Ministerial N° 002-2007-EF, y Decreto Supremo N° 007-2013-EF.

Puerto Maldonado,.....de.....2022

Firma

Yennai Karina Tapia Lopez

Nombres y Apellidos

DNI N° 40654852

CTA N° 04201516981

Celular N° 925282953

D.N.I. N° 40654852

Correo electrónico: yekato633@gmail.com

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

24 SEP 2025

Av. Ernesto Rivero N° 475 Puerto Maldonado

001755

COMPROBANTE DE PAGO

REGISTRO SIAF 0000005240

NOMBRE UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
SON CIENTO DIEZ Y 00/100 SOLES

DIRECCION DE ECONOMIA
OF. ARCHIVISTICA
FTE. FTO. 10 10
FOLIO DEL 103
ANO 2023

Nº	DIA	MES	ANO
6319	20	10	2023

RUC 20608782037

CONCEPTO

PAGO DE LA O/C N° 861 POR LA COMPRA DE MATERIALES DE ESCRITORIO COMO PAPEL BOND

CODIGO DE CUENTA
INTERBANCARIA
CCI

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB	SEC F	CP	PRG	PROD/PRY	ACT/IOBR	FN	DIVF	GRPF	META FINAL
13	0177	1	0018	3000001	5004452	20	004 0005	00002	0043985

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE	
	PARCIAL	TOTAL
2.3.1.5.1.2	110.00	
TOTAL		110.00
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		110.00

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE		HABER	
CUENTA	IMPORTE	CUENTA	IMPORTE
2103.010101	110.00	1101.1211	110.00

PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO

FECHA	HECHO POR
24 SEP 2025	Ing. Roger Villegas Fernández DIRECTOR (E) EJECUTIVO
	JULIA VELASQUEZ ESTRADA FEDATARIO TITULAR R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA
	TOTAL RETENCIONES 0.00
	FORMA DE PAGO 2017
	BANCO 001 BANCO DE LA NACION
	CTA CTE 052 00-201-017483(13)
	TRANSFERENCIA A CUENTA DE TERCEROS 23004209
	CCI 01126300020031170211
	TIPO DE OPERACION
	GASTO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

CONTROL INTERNO

RECIBI CONFORME

FECHA

FIRMA

DNI

RUC

LIBRETA MILITAR

001756

CONSTANCIA DE PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA

EJERCICIO 2023

Unidad Ejecutora 000879 REGION MADRE DE DIOS-SALUD

Datos Generales	
RUC	20608782037
Nombre	UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Documento	FACTURA
Nro Documento	F005-00000136
Detalle	
CCI	01126300020031170211
Banco	BANCO CONTINENTAL
Nro Cuenta Bancaria	000200311702
Fecha de Pago	23/10/2023
Numero de	081-23004209
Moneda	S/.
Monto	110.00
Expediente SIAF	0000005240

001757

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0000861

N° Exp. SIAF :

0000005240

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Día	Mes	Año
29	09	2023

23004209

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	N° Cuadro Adquisic: 000916
Dirección : AV. ANDRES AVELINO CACERES NRO. S/N	Tipo de Proceso : ASP
MADRE DE DIOS / TAMBOPATA / TAMBOPATA CCI: 01126300020031170211	N° Contrato :
RUC : 20608782037 Teléfono : 932592171 Fax :	Moneda : S/ T/C :
Concepto : ADQ DE PAPEL BOND 80 GR-DAÑOS NO TRANSMISIBLES(OFICIO N°1996-2023-GOREMAD-DIRESA MD-/DECICV-DGCIS-DNT	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
717200050224	5.	EMP X 500	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4 - ATLAS POR LA ADQUISICION DE PAPEL BOND A4 80GR X 500 PLAZO DE ENTREGA : 05 DIAS CALENDARIOS NOTIFICADA LA ORDEN DE COMPRA *AREA USUARIA: DAÑOS NO TRANSMISIBLES *NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-COREMAD/DIRESA-CEPF. *ENTREGAR EN: ALMACEN CENTRAL DE LA DIRESA MADRE DE DIOS *HORA DE ATENCION DE 09:00 AM A 12:30 PM	22.000000	110.00

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
C.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

24 SEP 2025

(CIENTO DIEZ Y 00/100 SOLES)

AFECTACION PRESUPUESTAL					Monto	
Metal/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto		S/	
0177	20.004.0005.0018.3000001.5004452	4 - 13	2.3.1.5.1.2		110.00	

13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
SIS

Fecha: 29 SEP 2023

02 OCT 2023

TOTAL S/ 110.00

Exonerado :	110.00
V. Venta :	0.00
I.G.V. :	0.00
Total :	110.00

AREA DE KARDEX - FECHA
06 OCT 2023
CARGADO

Facturar a nombre de DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS		RUC : 20170258054
Dirección AV. ERNESTO RIVERO N° 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS		
Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección CARRETERA A ROMPEOLAS KM. 3 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS		
ELABORADO POR CCALLATA MENDOZA, MYJHAEL REYMAR	ORDENACION DE LA COMPRA RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	CONFORMIDAD RESPONSABLE DE ALMACEN
Cuentas x Pagar		Fecha
S/		Día Mes Año

NOTA IMPORTANTE :

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento

001753

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 003534

N° CCP SIAF: 0000003626

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección : ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
Objeto del Proc. : SUMINISTRO
Síntesis de Especificación Técnica : ADQ DE PAPEL BOND 80 GR(DAÑOS NO TRANSMISIBLES)
Nro. de Ref. en el PAC :
Incluido en el PAC mediante Resolución:
Base Legal : Artículo 5° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento : ADQUISICION DE PAPEL BOND
Informado con Documento N° : PEDIDO N°3127- DAÑOS NO TRANSMISIBLES
Valor Referencial : S/ 110.00 Soles

Fecha 13/09/2023

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION
Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0177	20.004.0005.0018.3000001.5004452	0879060 DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	2.3.1 5.1 2	110.00
Sub Total					110.00
Total					110.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3000001 ACCIONES COMUNES	110.00
Total		110.00

Visto el expediente de: ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO

cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PRESUPUESTO

Firma del Responsable de Presupuesto
UNIDAD PRESUPUESTO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

24 SEP 2025

001759



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



"AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 19 de setiembre 2023

OFICIO N° 2919 -2023-GOREMAD/DIRESA-OEPP-UP

SEÑOR:
ING. ROGER FERNANDEZ VILLEGAS
DIRECTOR (E) EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
Presente.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración

RECEPCION - CARGO

Registro Exp. N°

Folios: 21

Fecha: 20 SEP 2023

Hora: 10:20

Firma:

Asunto : Disponibilidad Presupuestal y Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarla cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

Que, según documentos recibidos por la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales que adjunta: Certificación de Crédito Presupuestario: SIAF N° 3626, OFICIO N° 1996-2023GOREMAD-DIRESA-MDD-DECICV-DGCIS-DNT, requerimiento presentado por la Dirección de Cuidado Integral por Curso de Vida, para la adquisición de papelería, para mejorar los servicios de salud a la población que acude en la prevención de enfermedades no transmisibles. Según pedido SIGA y Especificaciones Técnicas.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, así como coordina y controla la información de ejecución de ingresos y gastos autorizados en los Presupuestos y sus modificaciones, los que constituyen el marco límite de los créditos presupuestarios aprobados.
- Que, mediante DIRECTIVA N° 005-2022-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2023, hace mención en el Artículo 3.- Responsables de la Oficina de Presupuesto del Pliego, del responsable de la Administración del Presupuesto de las Unidades Ejecutoras y de los responsables de los Programas Presupuestales; Asimismo, en su Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, numeral 12.3 que establece, la certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).
- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto de administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140 y Directiva N° 005-2022-EF/50.01, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

Certificación de Crédito Presupuestario: 3626 (01 expediente)

META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
0177	13 Donaciones y Transferencias	2.3.15.12	110.00
Total:			110.00

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente, DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

Registro: 6041

Fecha: 20 SEP 2023

Pase a: [Firma]

Para: [Firma]

C.c. Archivo RVF/ULNC/vv

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Ing. Roger Villegas Fernández

DIRECTOR EJECUTIVO

M.P. 1140 DE SALUD
Dirección Regional de Salud

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Registro N° 10232

Fecha: 20 SEP 2023

Pase a: [Firma]

Para: [Firma]

C.c. Archivo RVF/ULNC/vv

DIRECCION EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Av. Ernesto Rivero N° 475 - Puerto Maldonado

Tel. 082-571127 - 572034 - 573479 - 573261 - 573262 Anexo 2140

Página web: www.

001760

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO

NOTA N° 0000003626

(EN SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

MES : SETIEMBRE
FECHA DE DOCUMENTO : 13/09/2023
TIPO DOCUMENTO : MEMORANDUM
JUSTIFICACIÓN : CCMN-004407: ADQ DE PAPEL BOND 80 GR(DA?OS NO TRANSMISIBLES)

FECHA APROBACION : 20/09/2023
ESTADO CERTIFICACION : APROBADO

DETALLE DEL GASTO

SECUENCIA	MONTO
PRG PRODIPRY ACT/ABOR FN. DIVF GRPF META FF RB CGTT G SG SGD ESPSPD	
0001 INICIAL	
0018 3000001 5004452 20 004 0005 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	110.00
0177 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	110.00
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	110.00
5 GASTOS CORRIENTES	110.00
2.3 BIENES Y SERVICIOS	110.00
2.3.1 COMPRA DE BIENES	110.00
2.3.1.5 MATERIALES Y UTILES	110.00
2.3.1.5.1 DE OFICINA	110.00
2.3.1.5.1.2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	110.00
TOTAL	110.00
TOTAL CERTIFICACION	110.00
TOTAL NOTA	110.00

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PRESUPUESTO Y PLANIFICACION
Tec. Asst. Yohana Valverde Altiner
Presupuesto y Planificación
Sello Y Firma

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

24 SEP 2023

001761



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO".
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

Puerto Maldonado, 26 de Julio del 2023

OFICIO N° 1996

2023-GOREMAD-DIRESA MD-/ DECICV-DGCIS-DN-RECEPCION - CARGO

Señor:

CPC. ROY RONALD USCA MANDUJANO

Director Ejecutiva de Administración de la DIRESA MDD

PRESENTE.-

Registro Exp. N°

Folios:

Fecha:

Hora:

Firma:

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA LA EJECUCION PRESUPUESTAL EN
ADQUISICION DE MATERIALES E INSUMOS

REFERENCIA: RESOLUCION JEFATURAL N° 000088-2023-SIS/J

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo atentamente y al mismo tiempo manifestarle que según el documento de la referencia, se aprueba la transferencia financiera del SIS, ante la necesidad de poder implementar a las IPRES con material e insumos para mejorar los servicios de salud a la población que acude en la prevención de Enfermedades no transmisibles.

Por tal motivo solicito a su despacho la autorización de ejecución de presupuesto de acuerdo al siguiente detalle.

FUENTE: Donaciones y transferencia

PROGRAMA PRESUPUESTAL: PP0018

META	PRODUCTO	ESPECIFICA DE GASTO	MONTO
177	Monitoreo, supervisión, evaluación y control de enfermedades no transmisibles	23.15.12. Papelería en General, útiles y materiales de oficina	S/. 1,500.00
177	Monitoreo, supervisión, evaluación y control de enfermedades no transmisibles	23.27.11. 6 Servicio de impresiones, encuadernación y empastado	S/. 2,200.00
178	Evaluación clínica y tamizaje laboratorial de personas con riesgo a padecer ENT	23.15.31 Aseo, limpieza y tocador	S/. 2,078.00
178	Evaluación clínica y tamizaje laboratorial de personas con riesgo a padecer ENT	23.18.21 Material, insumos, instrumental y accesorios médicos	S/. 5,000.00
179	Brindar tratamiento a personas con diagnostico Diabetes Mellitus	26.32.95 equipos e instrumentos de medición	S/. 6,000.00

NOTA:

- Se adjunta requerimiento, formatos SIGA y TDR respectivo y que se ajuste al presupuesto.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Ciudad Integral por Curso de Vida

Lic. Enf. Yula Magnolia Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO
MALDONADO - MADRE DE DIOS - PERÚ
TELF. 082 - 571126 - 571127 (CENTRAL) ANEXO
4002

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELÁSQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

Siempre
con el pueblo

24 SEP 2025

001762

AMBITO REGIONAL DE SALUD
 Dirección Regional de Salud Madre de Dios
 OFICINA DE REGISTRO Y SERVICIOS GENERALES
 N° Registro 4607 Hora: _____
 Fecha 31 JUL 2023
 Pá. Atenciones
Atención correspondiente

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
 DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
 FEDATARIO TITULAR
 R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

**UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA
CERRADA**

AV. ANDRES AVELINO CACERES NRO. 5N (FRENTE A MERCADO 3 DE MAYO)

R.U.C. 20608782037
PROFORMA
Nro.
PR05-00000009

REFERENCIA	GUIA DE REMISION Nro.	FECHA GUIA DE REMISION	CONDICION DE PAGO	FECHA VENC. PAGO
			CONTADO - EFECTIVO	
SIN DNI:				Fecha de emisión
Cliente: DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS				DIA MES AÑO
Dirección:				11 08 2023
Observación: @COTIZACION VALIDA POR 7 DIAS				

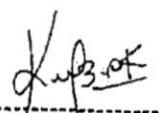
ITEM	CANTIDAD	UNIDAD	COD.	DESCRIPCION	PUNIT	DESC.	TOTAL
1	5	Paquete	7750138852660	2139- PAPEL BOND FOTOC. A4 80GR X500 -ATLAS	22.00	0.00	110.00

SON: CIENTO DIEZ CON 00/100 Sales

☐ EFECTIVO	☐ CHEQUE
Nro. Cheque	
Banco	

CANCELADA Y CANJEADA
de de

UTILMARK


UTILMARK S.A.C.
KENDY U. BARRIENTOS COAQUIRA
GERENTE GENERAL

Venta nota: S/	110.00
Operación Gravada: S/	0.00
I.G.V. (undefined%) S/	0.00
Anticipos: S/	0.00
Operación exonerada: S/	110.00
Operación gratuita: S/	0.00
I.G.V. gratuita: S/	0.00
ICBPER: S/	0.00
Descuento por items: S/	0.00
Descuento: S/	0.00
Redondeo: S/	0.00
Importe total: S/	110.00

Estado: RESERVADO

Impresión: 11/08/2023 10:14:01.

Expira: ____/____/____

001764



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



Anexo N° 07

**CARTA DE AUTORIZACION
PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)**

Señor:

Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted, que mi Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es el N° 01126300020031170211, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de UTILMARK SAC, sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco BBVA.

Así mismo, dejo constancia que el comprobante de pago (consignar el que corresponda: Recibo por honorarios/factura) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra u Orden de Servicio o las prestaciones en bienes o servicios materia del contrato 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,

UTILMARK S.A.C.
KENDY U. BARRIENTOS COAQUIRA
GERENTE GENERAL

(Firma) del Proveedor o Representante Legal

Nombre Kendy Uscay Barrientos Coaquira

DNI N° 46863818

RUC N° 20608782037



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



Anexo N° 06

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

Presente.-

De mi consideración:

La (El) que suscribe, en calidad de proveedor, identificada(o) con D.N.I. N° 46863818, con RUC N° 20608782037, Habilitado, y con domicilio real y procesal para todos sus efectos en Dra. Rindas Delyne Cumes S/N, Región Madre de Dios, Provincia Tumbopata y Distrito Tumbopata y Luego de haber examinado las Especificaciones Técnicas y /o Términos de Referencia, declaró bajo juramento, lo siguiente:

1. Haber leído y tomado pleno conocimiento de las condiciones y sanciones contenidas en la Directiva "NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO UIT" emitida por el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo N° 082-2019-EF que Aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, el Decreto Supremo N° 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
2. Cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y especificaciones técnicas de la presente contratación o adquisición.
3. No tener impedimento para contratar con el Estado.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la contratación o adquisición.
5. Me comprometo a mantener mi oferta durante la contratación hasta perfeccionar el contrato (Orden de Compra /Servicio) en caso de resultar adjudicado.
6. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
7. No tener dentro de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos, servidores públicos y/o personal de confianza, dentro del marco de la Ley N° 26771 y su modificatoria y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2015-PCM; de ser afirmativo detallar: Apellidos y Nombres - Grado de Parentesco o vínculo conyugal y Oficina donde labora.
8. Conozco las sanciones contenidas en las normas correspondientes a los actos de Nepotismo Vigentes.
9. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios o a terceros en el desarrollo de mis actividades, durante la contratación.

Puerto Maldonado, 11 de Agosto de 2023

Kendy U. Barrientos Coaquira
UTILMARK S.A.C.
KENDY U. BARRIENTOS COAQUIRA

(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre Kendy Urdin Barrientos Coaquira
DNI N° 46863818
RUC N° 20608782037

PACTO DE INTEGRIDAD

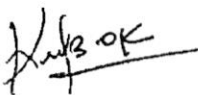
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Declaro **BAJO JURAMENTO**, que la empresa UTILMARK SAC, identificada con RUC N° 20608782037, con domicilio en Av. Paredes Buzano 76 distrito de Tumbococha, provincia Tumbococha y departamento de Madre de Dios. Se comprometo a cumplir el pacto de integridad o compromiso de no soborno (anticorrupción), el cual incluye lo siguiente:

- a) No haber ofrecido ni otorgado, ni ofrecerá u otorgara, ya sea directa o indirectamente, a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o a sus familiares o socios comerciales, a fin de obtener o mantener el contrato objeto de curso.
- b) Declaro no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postores o con terceros, con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.
- c) Me comprometo a evitar la extorsión y la aceptación de sobornos por parte de sus funcionarios.
- d) El incumplimiento del pacto de integridad generara:
 - La inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades emergentes.

En señal de la conformidad se firma, en la ciudad de Pucallpa a los 11 Días del mes de 08 del 2022.

Atentamente,



UTILMARK S.A.C.
KENDY U. BARRIENTOS COAQUIRA
GERENTE GENERAL

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Señores :		R.U.C.
Dirección :		
Teléfono :	Fax :	
Nro. Cons. : 1035	Fecha : 11/08/2023	Documento :
Concepto :		

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
5.00	EMP X 500	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4		
			TOTAL	

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
en la siguiente dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO MALDONADO Teléfono : 082-572034-2105/2106

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente;

Area de Logística

001768

META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	CENTRO DE COSTO	ESPECIFICA DE GASTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FTO	PRECIO UND. REFERENCIAL	MONTO S/.
0177	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.27.11.6	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	HISTORIAS CLINICAS DIABETES E HIPERTENSION	UNIDAD	500	DYT	S/ 2.50	S/ 1,250.00
0177	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.27.11.6	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	MANUAL DE CODIFICADOR	UNIDAD	20	DYT	S/ 15.00	S/ 300.00
0177	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.27.11.7	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	GUIA DE PRACTICA CLINICA DIABETES E HIPERTENSION	UNIDAD	26	DYT	S/ 25.00	S/ 650.00
TOTAL										S/ 2,200.00

META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	CENTRO DE COSTO	ESPECIFICA DE GASTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FTO	PRECIO UND. REFERENCIAL	MONTO S/.
0177	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	PUNTERO DE METAL PLEGABLE TIPO LAPICERO	UNIDAD	10	DYT	S/ 15.00	S/ 150.00
0177	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	TINTA PARA IMPRESION - EPSON	UNIDAD	8	DYT	S/ 40.00	S/ 320.00
0177	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	UNIDAD	20	DYT	S/ 8.00	S/ 160.00
0177	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	NOTAS AUTOADHESIVAS	UNIDAD	10	DYT	S/ 15.00	S/ 150.00
0177	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	ENGRAFADOR DE METAL TIPO ALICATE PARA GRAPA 26/6	UNIDAD	5	DYT	S/ 38.00	S/ 190.00
0177	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	PLUMONES DE COLORES X 6	UNIDAD	8	DYT	S/ 10.00	S/ 80.00
0177	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	PERFORADOR DE 4 ESPIGAS PARA 30 HOJAS APROX	UNIDAD	5	DYT	S/ 20.00	S/ 100.00
0177	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	PAPEL BOND 80G TAMAÑO A4	EMPX 500	25	DYT	S/ 14.00	S/ 350.00

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MAURE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

24 SEP 2023



001769

TOTAL										S/ 1,500.00
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------

META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	CENTRO DE COSTO	ESPECIFICA DE GASTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FTO	PRECIO UND. REFERENCIAL	MONTO S/.
0178	EVALUACION CLINICA Y TAMIJAZIE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADRECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	C.S. LA JOYA	23.15.31	ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	PAPEL TOALLA INTERFOLIADO X 200 HOJAS DE 23 X 23 CM	EMPA. 200	80	DYT	S/ 10.00	S/ 800.00
0178	EVALUACION CLINICA Y TAMIJAZIE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADRECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	C.S. LA JOYA	23.15.31	ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	JABON LIQUIDO X 500 ML	UNIDAD	80	DYT	S/ 15.00	S/ 1,200.00
TOTAL										S/ 2,000.00

META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	CENTRO DE COSTO	ESPECIFICA DE GASTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FTO	PRECIO UND. REFERENCIAL	MONTO S/.
0178	EVALUACION CLINICA Y TAMIJAZIE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADRECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	P.S. EL TRIUNFO	23.18.21	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLÓGICOS Y DE LABORATORIO	TIRA REACTIVA PARA GLUCOMETRO PORTATIL X 50 DETERMINACIONES	UNIDAD	50	DYT	S/ 100.00	S/ 5,000.00
TOTAL										S/ 5,000.00

META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	CENTRO DE COSTO	ESPECIFICA DE GASTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FTO	PRECIO UND. REFERENCIAL	MONTO S/.
0179	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	C.S. NUEVO MILENIO	26.32.95	EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICION	GLUCOMETRO	UNIDAD	20	DYT	S/ 100.00	S/ 2,000.00
0179	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	C.S. NUEVO MILENIO	26.32.95	EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICION	TENSIOMETRO ANEROIDE RODABLE	UNIDAD	8	DYT	S/ 500.00	S/ 4,000.00
TOTAL										S/ 6,000.00

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MAURE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMADADIRESA



24 SEP 2025 001770

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2023
RESUMEN DEL MARCO PRESUPUESTAL Y LA EJECUCIÓN DEL GASTO
DEL MES DE ENERO A JULIO
(EN SOLES)

PLIEGO: 454 - GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
UNIDAD EJECUTORA: 400 - REGION MADRE DE DIOS-SALUD (000879)

RUBRO DE FINANCIAMIENTO		(PIA)	PIM (a)	CERTIFICACIÓN (b)	COMPROMISO ANUAL (c)	DEVENGADO (d)	SALDO PIM - CERTIFICACIÓN (e = a - b)	SALDO PIM - COMPROMISO (f = a - c)	SALDO PIM - DEVENGADO (g = a - d)	% Avance (h = d / a)
SEC.FUNC PROPIRIA ACTUA/OBR FN DVF GRPP		Cat Glos / Gn SubGn SubIndDet Esp EspDet								
5	GASTOS CORRIENTES		325,879	199,979.70	197,629.70	191,977.01	125,899.30	128,249.30	133,901.99	58.91 %
2.3.1.8.1.2	MEDICAMENTOS		200,000	199,979.70	197,629.70	191,977.01	20.30	2,370.30	8,022.99	95.99 %
2.3.1.8.2.1	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,		125,879				125,879.00	125,879.00	125,879.00	0.00 %
TOTAL META 0163			325,879	199,979.70	197,629.70	191,977.01	125,899.30	128,249.30	133,901.99	58.91 %
0167	9002 3909999 5006269 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS 20 044 0097									
Meta: 00002 - 0331978 AFILIACION Y PRESTACION DE SALUD DE LA POBLACION NATIVA AMAZONICA Y ALTOANDINA; ATENCION: 23.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA										
5	GASTOS CORRIENTES		527,715	263,693.80	228,203.00	94,060.00	264,021.20	299,512.00	433,655.00	17.82 %
2.3.1.8.1.2	MEDICAMENTOS		140,000	107,995.00	74,995.00	60,398.00	32,005.00	65,005.00	79,602.00	43.14 %
2.3.1.8.2.1	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,		210,000	127,948.80	125,456.00	5,912.00	82,051.20	84,542.00	204,088.00	2.82 %
2.3.2.1.2.1	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE		60,000	2,250.00	2,250.00	2,250.00	57,750.00	57,750.00	57,750.00	3.75 %
2.3.2.1.2.2	VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO		80,000	25,500.00	25,500.00	25,500.00	54,500.00	54,500.00	54,500.00	31.88 %
2.3.2.1.2.99	OTROS GASTOS		37,715				37,715.00	37,715.00	37,715.00	0.00 %
TOTAL META 0167			527,715	263,693.80	228,203.00	94,060.00	264,021.20	299,512.00	433,655.00	17.82 %
0177	0018 30000015 5004452 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 20 004 0005									
Meta: 00002 - 0043985 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES; INFORME: 1.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL										
5	GASTOS CORRIENTES		10,100				10,100.00	10,100.00	10,100.00	0.00 %
2.3.1.5.1.2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA		1,500				1,500.00	1,500.00	1,500.00	0.00 %
2.3.2.1.2.1	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE		2,000				2,000.00	2,000.00	2,000.00	0.00 %
2.3.2.1.2.2	VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO		4,400				4,400.00	4,400.00	4,400.00	0.00 %
2.3.2.7.1.1.6	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO		2,200				2,200.00	2,200.00	2,200.00	0.00 %
TOTAL META 0177			10,100				10,100.00	10,100.00	10,100.00	0.00 %
0178	0018 30000015 5000113 EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES 20 044 0097									
Meta: 00002 - 0135997 EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES; PERSONA TAMIZADA: 1.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA										
5	GASTOS CORRIENTES		7,078				7,078.00	7,078.00	7,078.00	0.00 %
2.3.1.5.3.1	ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR		2,078				2,078.00	2,078.00	2,078.00	0.00 %
2.3.1.8.2.1	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,		5,000				5,000.00	5,000.00	5,000.00	0.00 %
TOTAL META 0178			7,078				7,078.00	7,078.00	7,078.00	0.00 %
0180	1001 3000876 5000027 ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 20 044 0096									
Meta: 00002 - 0033311 ATENCION IRA; CASO TRATADO: 1.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA										
5	GASTOS CORRIENTES		35,000	22,200.00	22,200.00		12,800.00	12,800.00	35,000.00	0.00 %
2.3.2.7.1.1.6	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO		35,000	22,200.00	22,200.00		12,800.00	12,800.00	35,000.00	0.00 %
TOTAL META 0180			35,000	22,200.00	22,200.00		12,800.00	12,800.00	35,000.00	0.00 %
0181	1001 3000877 5000029 ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES 20 044 0097									
Meta: 00002 - 0033313 ATENCION IRA CON COMPLICACIONES; CASO TRATADO: 1.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA										
5	GASTOS CORRIENTES		5,527				5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %
2.3.1.8.2.1	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,		5,527				5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2023
RESUMEN DEL MARCO PRESUPUESTAL Y LA EJECUCIÓN DEL GASTO
DEL MES DE ENERO A JULIO
(EN SOLES)

PLIEGO: 454 - GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
UNIDAD EJECUTORA: 400 - REGION MADRE DE DIOS-SALUD (000879)

RUBRO DE FINANCIAMIENTO SEC_FUNC PROPIRY ACT/ANBR FN DVF GRPF Cat Gto / Gn SubGn SubGndet Esp EspDet		(PIA)	PIM (e)	CERTIFICACIÓN (b)	COMPROMISO ANUAL (c)	DEVENGADO (d)	SALDO PIM - CERTIFICACIÓN (e = a - b)	SALDO PIM - COMPROMISO (f = a - c)	SALDO PIM - DEVENGADO (g = a - d)	% Avance (h = d / a)
0179 0018 3000017 5000115 BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS 20 044 0096										
Meta: 00002 - 0135998 BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS; PERSONA TRATADA: 1.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA										
6 GASTOS DE CAPITAL			6.000				6.000,00	6.000,00	6.000,00	0,00 %
2.6.3.2.9.5 EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICION			6.000				6.000,00	6.000,00	6.000,00	0,00 %
TOTAL META 0179			6.000				6.000,00	6.000,00	6.000,00	0,00 %
0180 1001 3000876 5000027 ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 20 044 0096										
Meta: 00002 - 0033311 ATENCION IRA, CASO TRATADO: 1.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA										
6 GASTOS DE CAPITAL			40.000	6.120,00			33.880,00	40.000,00	40.000,00	0,00 %
2.6.3.2.1.2 MOBILIARIO			40.000	6.120,00			33.880,00	40.000,00	40.000,00	0,00 %
TOTAL META 0180			40.000	6.120,00			33.880,00	40.000,00	40.000,00	0,00 %
0183 1001 3033255 5000018 ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD 20 044 0096										
Meta: 00002 - 0033255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD, NINO CONTROLADO: 1.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA										
6 GASTOS DE CAPITAL			41.160	32.862,50			8.497,50	41.160,00	41.160,00	0,00 %
2.6.3.2.9.5 EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICION			41.160	32.862,50			8.497,50	41.160,00	41.160,00	0,00 %
TOTAL META 0183			41.160	32.862,50			8.497,50	41.160,00	41.160,00	0,00 %
TOTAL RUBRO DE FINANCIAMIENTO 13										
18 CANON Y SOBRECANON, REGALIAS, RENTA DE AJUANAS Y PARTICIPACIONES										
0006 0002 3033172 5000037 BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA 20 044 0096										
Meta: 00001 - 0033172 ATENCION PRENATAL REENFOCADA, GESTANTE CONTROLADA: 4.134.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL										
6 GASTOS DE CAPITAL			82.095				82.095,00	82.095,00	82.095,00	0,00 %
2.6.3.2.4.1 MOBILIARIO			12.750				12.750,00	12.750,00	12.750,00	0,00 %
2.6.3.2.4.2 EQUIPOS			59.945				59.945,00	59.945,00	59.945,00	0,00 %
2.6.3.2.9.4 ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA			9.400				9.400,00	9.400,00	9.400,00	0,00 %
TOTAL META 0006			82.095				82.095,00	82.095,00	82.095,00	0,00 %
0007 0002 3033291 5000042 MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR 20 044 0096										
Meta: 00001 - 0033291 POBLACION ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR, PAREJA PROTEGIDA: 11.642.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL										
6 GASTOS DE CAPITAL			24.750				24.750,00	24.750,00	24.750,00	0,00 %
2.6.3.2.1.2 MOBILIARIO			24.750				24.750,00	24.750,00	24.750,00	0,00 %
TOTAL META 0007			24.750				24.750,00	24.750,00	24.750,00	0,00 %
0010 0002 3033295 5000045 BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL 20 044 0096										
Meta: 00001 - 0033295 ATENCION DEL PARTO NORMAL, PARTO NORMAL: 1.327.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL										
6 GASTOS DE CAPITAL			16.190				16.190,00	16.190,00	16.190,00	0,00 %
2.6.3.2.3.1 EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFERICOS			16.190				16.190,00	16.190,00	16.190,00	0,00 %
TOTAL META 0010			16.190				16.190,00	16.190,00	16.190,00	0,00 %
0093 0131 3000699 5005189 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES 20 044 0096										
Meta: 00001 - 0136781 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES; PERSONA TRATADA: 1.703.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL										

PEDIDO DE COMPRA N°

003149

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Meta Física : 10

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : P.S. LA JOYA
Entregar a Sr(a) : QUISPE VILLAVICENCIO RICARDO GERMAN
Fecha : 25/07/2023
Actividad Operativa : E0375 0018-5000113-5001503-PERSONAS DE 30 A 39 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORE
Motivo : ADQUISICION DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
4-13	0178	20	044	0097	0018	3000015	5000113

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Cantidad	Unidad Medida
139200100186	JABON LIQUIDO DESENGRASANTE PARA MANOS X 500 mL	80.00	UNIDAD
139200160323	PAPEL TOALLA DOBLE HOJA INTERFOLIADO BLANCO X 200 HOJAS	80.00	UNIDAD



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD
Lic. Enf. Lory Luz Paredes Chipana
COORDINADORA REGIONAL DAÑOS NO TRANSMISIBLES
C.E.P. N° 78868

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DIRECCION EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA

Lic. Enf. Vula Magnolia Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma Autorizada

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/IKESA

24 SEP 2025

001773

PEDIDO DE COMPRA N°

003127

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Meta Física : 4

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD
Entregar a Sr(a) : ROJAS VEGA YULA MAGNOLIA
Fecha : 24/07/2023
Actividad Operativa : E0391 0018-5004452-4398502-MONITOREO DEL PROGRAMA NO TRANSMISIBLES
Motivo : ADQUISICION DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
4-13	0177	20	004	0005	0018	3000001	5004452

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Cantidad	Unidad Medida
317500100002	PUNTERO DE METAL PLEGABLE TIPO LAPICERO	15.00	UNIDAD
710300120061	NOTA AUTOADHESIVA 76 MM X 76 MM APROX. X 100 HOJAS	10.00	UNIDAD
710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	20.00	UNIDAD
715000110048	ENGRAPADOR DE METAL TIPO ALICATE PARA GRAPA 26/6	5.00	UNIDAD
715000120056	PERFORADOR DE 4 ESPIGAS PARA 30 HOJAS APROX.	5.00	UNIDAD
716000060511	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA GRUESA JUEGO X 6 COLORES	8.00	UNIDAD
717200050224	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	5.00	EMP X 500
767400050032	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T041020 COLOR	8.00	UNIDAD



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD
Lic. Enf. Lory Luz Paredes Chipana
COORDINADORA REGIONAL DAÑOS NO TRANSMISIBLES
C.E.P. N° 78868

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida

Lic. Enf. Yula Magnolia Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

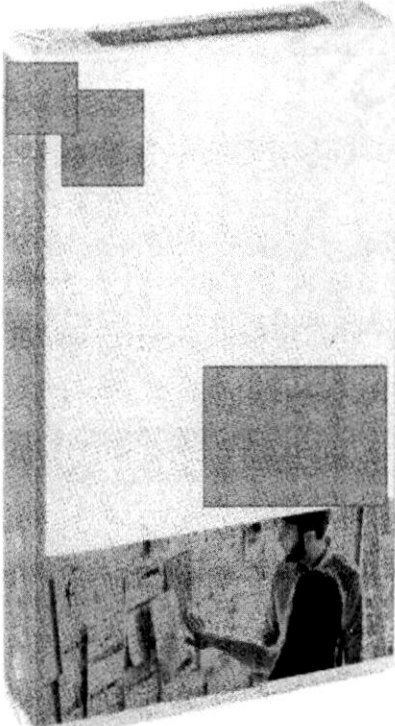
Firma Autorizada

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMADIRESA

24 SEP 2025

001774

ESPECIFICACIONES TECNICAS
Hojas de Papel Tipo Bond
CANTIDAD: 12 Millares
CARACTERISTICAS:
• Color: Blanco de 80g • Tamaño A4 • Optimo desempeño para impresión, fotocopia y escritura • Resistencia adecuado para la manipulación y el archivo • Superficie resistente al borrado • Capacidad suficiente para el uso de ambas caras • Presentación: Empacado en bolsas apiladas por un total de 500 hojas
DIAGRAMA PROPUESTO DEL INSUMO O EQUIPO






ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0000861

N° Exp SIAF

000005240

Día	Mes	Año
29	09	2023

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

1 DATOS DEL PROVEEDOR	2 CONDICIONES GENERALES
Señor(es): UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA Dirección: AV. ANDRES AVELINO CACERES NRO. SIN MADRE DE DIOS / TAMBOPATA / TAMBOPATA CCI: 01126300020031170211 RUC: 20608782037 Teléfono: 932592171 Fax: Concepto: ADO DE PAPEL BOND 80 GR-DAÑOS NO TRANSMISIBLES(OFICIO N°1996-2023-GOREMAD-DIRESA MD-DECICV-DGCIS-DNT)	N° Cuadra Adquisic: 000916 Tipo de Proceso: ASP N° Contrato: Moneda: S/ TIC:

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
717200050224	5	EMP X 500	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4 - ATLAS POR LA ADQUISICION DE PAPEL BOND A4 80GR X 500 PLAZO DE ENTREGA : 05 DIAS CALENDARIO NOTIFICADA LA ORDEN DE COMPRA *AREA USUARIA: INGRES NO TRANSMISIBLES *NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-GEPP. *ENTREGAR EN: ALMACEN CENTRAL DE LA DIRESA MADRE DE DIOS *HORA DE ATENCION DE 08:00 AM A 12:30 PM	22 000000	110 00
(CIENTO DIEZ Y 00/100 SOLES)					

AFECTACION PRESUPUESTAL				
Metal/Minemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto S/
0177	20 004 0005 0018.3000001.5004452	4 - 13	2.3.1.5.1.2	110.00
 UTILMARK S.A.C KENDY U. BARRIENTOS COAQUIF GERENTE GENERAL 29/09/23				

TOTAL S/ 110.00

Expendido	110.00
Venta	0.00
IGV	0.00
Total	110.00

02 OCT. 2023

Facturar a nombre de DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
Dirección: AV. ERNESTO RIVERA N° 475 TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS
Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección:
CARRETERA A ROMPEOLAS KM. 3 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

RUC 20170258054

ELABORADO POR	ORDENACION DE LA COMPRA	CONFORMIDAD	CUENTAS X PAGAR
CCALLATA MENDOZA MYJHAEL REYMAR			S/
	RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTOS Y SERV AUXILIARES	Fecha Día Mes Año
		RESPONSABLE DE ALMACEN	

NOTA IMPORTANTE:

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la OIC atendida
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento



UTILMARK
PAPELERIA, UTILES Y SUMINISTROS

UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Dirección: Av. Andres Avelino Caceres
Madre de Dios - Tambopata - Tambopata
Email: admin@utilmar.pe
Web: https://utilmark.com

R.U.C. 20608782037
GUIA DE REMISIÓN
REMITENTE
ELECTRÓNICA
Nro.
T005-00000097

DESTINATARIO		
RUC: 20170258054	Fecha de emisión	
Cliente: DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS	DIA	MES
Dirección: AV. ERNESTO RIVERO N° 475	02	10
	AÑO	
	2023	
Fecha de emisión: 2023-10-02	PUNTO DE PARTIDA	
Fecha de Traslado: 2023-10-02	Dirección: AV. ANDRES AVELINO CACERES S/N - 170101	
Motivo Traslado: Venta	PUNTO DE LLEGADA	
Modalidad de Transporte: Transporte público	Dirección: AV. ERNESTO RIVERO N° 475 - 170101	
Indicador de traslado en vehículos de categoría M1 o L: NO	Documentos relacionados:	
UNIDAD DE TRANSPORTE - CONDUCTOR	EMPRESA DE TRANSPORTE	
N° Doc: DNI/	Transportista: JESUS NICOLAS BAÑOS MOSQUERA	
Placa N°:	DNI: 46538193	
N° Licencia:		
ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
1	5	PAPEL BOND 80GR TAMAÑO A4 X 500UND-ATLAS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DOCUMENTO AUTENTICADO JULIA VELÁSQUEZ ESTRADA FEDATARIO TITULAR D.F.R. N° 305-2023-GOREMAD/DI/ESA 24 SEP 2025 02 OCT. 2023 ALMACEN GENERAL DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS SECRETARIA REGIONAL MADRE DE DIOS		
TOTAL NÚMERO DE BULTOS: 5		PESO TOTAL: 115 Kilogramo
Observaciones: OC-861		

hash

Representación Impresa de la Factura Electrónica

Para consultar el comprobante ingresar a : www.codicore.com - 926219030

UTILMARK S.A.S.
- MOY U. BARRIENTOS COAQUIRA
- UTE GENERAL

001778



UTILMARK
PAPELERIA, UTILES Y SUMINISTROS

UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Dirección: Urb. Mercado Tres de Mayo BL.
Librería B LI 18
Madre de Dios - Tambopata - Tambopata
Email: admin@utilmar.pe
Web: https://utilmark.com

R.U.C. 20608782037
FACTURA
ELECTRÓNICA
Nro.
F005-00000136

REFERENCIA	GUIA DE REMISION Nro.	FECHA GUIA DE REMISION	CONDICION DE PAGO	FECHA VENC. PAGO
			CREDITO	02/11/2023

RUC: 20170258054

Cliente: DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Dirección: AV. ERNESTO RIVERO N° 475

Fecha de emisión

DIA	MES	AÑO
02	10	2023

ITEM	CANTIDAD	UNIDAD	COD.	DESCRIPCIÓN	P.UNIT	DESC.	TOTAL
1	5	Paquete	7750138852660	2139 - PAPEL BOND 80GR TAMAÑO A4 X 500UND-ATLAS	22.00	0.00	110.00

CUOTAS

			Nro	Fecha de vencimiento x cuota	Monto
			1	02/11/2023	S/ 110

SON: CIENTO DIEZ CON 00/100 Soles

☐ EFECTIVO ☐ CHEQUE
Nro. Cheque
Banco

CANCELADA / CANJEADA
de de

UTILMARK

Venta neta: S/	110.00
Operación Gravada: S/	0.00
I.G.V. (18%)S/	0.00
Anticipos: S/	0.00
Operación exonerada: S/	110.00
Operación gratuita: S/	0.00
I.G.V. gratuita: S/	0.00
ICBPER: S/	0.00
Descuento por ítems: S/	0.00
Descuento: S/	0.00
Redondeo: S/	0.00
Importe total: S/	110.00



BIENES TRANSFERIDOS EN LA AMAZONÍA REGIÓN SELVA PARA SER CONSUMIDOS EN LA MISMA

Representación Impresa de la Factura Electrónica

Para consultar el comprobante ingresar a : www.codicore.com - 926219030

001779 -



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú



ACTA DE CONFORMIDAD EMITIDA POR EL AREA USUARIA PARA ORDENES DE COMPRA

Por el presente, se da la conformidad a la adquisición de bienes descritos en la Orden de Compra, los mismos que cumplen con las especificaciones técnicas y características contempladas en el requerimiento y hoja de pedido de compra SIGA

Nº de Orden de Compra	861 ✓
Fecha de Orden de Compra	29/09/2023 ✓
Datos del Proveedor	UTILMARK S.A.C. ✓
Nº RUC	20608782037 ✓
Objeto	ADQUISICION DE MATERIALES DE ESCRITORIO ✓
Monto S/.	S/ 110.00 ✓
Fecha de Conformidad	06 OCT. 2023
Área(s) que emite la Conformidad	ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE PREVENCIÓN DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES - DECICV
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD Lic. Em. Lory Luz Paredes Chipana COORDINADORA REGIONAL DAÑOS NO TRANSMISIBLES CEP. N° 78808 Firma del Área Usuaria DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DOCUMENTO AUTENTICADO JULIA VELASQUEZ ESTRADA FEDATARIO TITULAR R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA	

Nota: La recepción y conformidad no enerva el derecho de la entidad a efectuar reclamos posteriores por defectos o vicios ocultos.

24 SEP 2023

LIQUIDACION DE PAGO DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS						
1	Datos del Formato					
	Número del formato	00738				
	Fecha de emisión del formato	19-10-23				
	Expediente de Trámite Documentario					
	Centro de Costo que requiere la contratación	DECICV				
3	Tipo de requerimiento	COMPRA X SERVICIOS				
4	Objeto	ADQ DE PAPEL BOND				
5	Tipo y N° Proceso de Selección	ASP				
6	Datos del Contratista					
	Razón Social	UTILMARK S.A.C				
	RUC	20608782087				
	CCI					
7	Expediente SIAF	4520				
8	De la notificación					
	Fecha de notificación	29/09/2023				
	Plazo de entrega	5				
	Fecha máxima de entrega	04/10/2023				
	Fecha de entrega (proveedor)	02/10/2023				
9	Documento con el que se realiza la contratación					
	Tipos de Documento: 1. Orden de Compra 2. Orden de Servicio 3. Contrato 4. Otro					
	Tipo	Número	Observaciones			
	1	861	110.00			
10	Documento que sustenta el pago					
	Tipos de Documento: 01. Guía de Remisión 02. Factura 03. Boleta de Venta					
	04. Recibo por Honorarios 05. Acta de Conformidad 06. Nota de Crédito 07. Nota de Débito					
	08. Carta CCI 09. Declaración Jurada 10. Otros (detallar)					
	Tipo	Número	Observaciones			
	1	T005-0097				
	2	F005-00136	110.00			
	05	DECICV	LIC. LORY LUZ PAREDES CHIPANA	06/10/2023		
11	Informe de Liquidación					
12	Historial de Liquidaciones		Monto del Contrato S/.			110.00
Liquidación Actual			110.00			
Liquidaciones Anteriores			S/ 0.00			
Saldo Pendiente de Liquidación S/.			0.00			
13	Resumen de Liquidación		Monto a Liquidar S/.			110.00
Penalizaciones a aplicar						
Importe Neto S/.			110.00			
14	Personal de adquisiciones que elabora la presente liquidación: MYJHAEL REYMAR CCALLATA MENDOZA		 GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DOCUMENTO AUTENTICADO JULIA VELASQUEZ ESTRADA FEDATARIO TITULAR R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA			

24 SEP

001731

COMPROBANTE DE PAGO

REGISTRO SIAF 0000005683

NOMBRE CABALLERO ALVARADO ANGIE CAROLL

SON QUINIENTOS OCHENTA Y 00/100 SOLES

Nº	DIA	MES	ANO
6474	25	10	2023

RUC

CONCEPTO

PAGO DE LA P/V N° 5683

RENDIDO
Fecha: 01/02/24
Nº 1082

OPE

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB SEC F CP PRG PROD/PRY ACT/AIOBR FN DIVF GRPF META FINAL
13 0149 3.9002.3999999.5001174.20.044 0096 00001 0000299

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE	
	PARCIAL	TOTAL
2.3.2 1.2 1	280.00	
2.3.2 1.2 2	300.00	
TOTAL		580.00
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		580.00

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE		HABER	
CUENTA	IMPORTE	CUENTA	IMPORTE
2103.990901	580.00	1101.1211	580.00

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES

IMPORTE
0.00

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
Ing. Roger Villegas Fernández
DIRECTOR (E) EJECUTIVO
02 NOV 2023
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
24 SEP 2023
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO

FECHA	HECHO POR	CONFORME
27/10/2023	[Firma]	[Firma]
VISACION		[Firma]
CONTROL INTERNO		[Firma]

RECIBI CONFORME

FECHA	FIRMA
	DNI RUC
	LIBRETA MILITAR

FORMA DE PAGO	AUTORIZACION
AÑO 2017 BANCO 001 BANCO DE LA NACION CTA CTE 052 00-201-017483(13) ORDEN DE PAGO ELECTRÓNICA CCI 23000219	
TIPO DE OPERACION ENCARGO INTERNO PARA VIATICOS	

001782

PLANILLA DE VIÁTICOS N°

01093

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Datos del Comisionado:

Fecha: 03/10/2023 N° Exp. SIAF: 5683 N° Pedido: 1268
Sr(a): ANGIE CAROLL CABALLERO ALVARADO
Escala: EMPLEADO-VIAT REG 1-DIA (RDR N° 170-2019) N° Cuenta:
Centro Costo: 170203A201 - C.S. SALVACION
Motivo de Viaje: MONITOREO DE LA DIRECCION DE CONTROL DE SERVICIOS, SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA "MCR SALVACION"

Detalle de Gastos de Comisión de Servicios:

N° Días Total: 2.00	Fecha Inicio: 05/10/2023	Fecha Fin: 06/10/2023
Concepto	Clasificador	Importe (S/.)
VIÁTICOS	2.3.2 1.2 2	300.00
PASAJES	2.3.2 1.2 1	280.00
TUUA		.00
COMBUSTIBLE	2.3.1 3.1 1	.00
OTROS GASTOS	2.3.2 1.2 99	.00
SERV. DIVERSOS	2.3.2 7.11 99	.00

Tipo de Viaje	Destino	Fecha Inicio	Fecha Fin
Nacional	MADRE DE DIOS - MANU - FITZCARRALD	05/10/2023	06/10/2023

CADENA FUNCIONAL					
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto	
0149	20.044.0096.9002.3999999.5001174	4-13	2.3.2 1.2 1		280.00
0149	20.044.0096.9002.3999999.5001174	4-13	2.3.2 1.2 2		300.00
				Total :	580.00

13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
SIS
17 OCT 2023
Fecha:

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

24 SEP 2025

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Mg. Jairo Arturo Guevara Castro
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

Firma Autorizada

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

Ing. Roger Villegas Fernández
DIRECTOR (E) EJECUTIVO

Firma Autorizada

001783



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



"AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 06 de octubre 2023

OFICIO N° 3245-2023-GOREMAD/DIRESA-OEPP-UP

SEÑOR:
ING. ROGER VILLEGAS FERNANDEZ
DIRECTOR (E) EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
Presente. -

Asunto : Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarlo cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, según documentos recibidos por la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales que adjunta: Certificación de Crédito Presupuestario: SIAF N° 4234, 4235, 4237, 4238, 4239, 4240, 4241, 4236, MEMORANDO N° 1137-2023-GOREMAD-DIRESA-OEA, de autorización, OFICIO N° 3043-2023-GOREMAD-DIRESA-OEPP, OFICIO N° 2048-2023-GOREMAD-DIRESAMDD-DCSSYCS, requerimiento presentado por la Dirección de Cuidado Integral por Curso de Vida, para pago de viáticos y pasajes, a favor del personal en cumplimiento al PLAN DE SUPERVISION DE LA DIRECCION DE CONTROL DE SERVICIOS, SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA A LOS EE.SS.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, así como coordina y controla la información de ejecución de ingresos y gastos autorizados en los Presupuestos y sus modificaciones, los que constituyen el marco límite de los créditos presupuestarios aprobados.
- Que, mediante DIRECTIVA N° 005-2022-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2023, hace mención en el Artículo 3.- Responsables de la Oficina de Presupuesto del Pliego, del responsable de la Administración del Presupuesto de las Unidades Ejecutoras y de los responsables de los Programas Presupuestales; Asimismo, en su Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, numeral 12.3 que establece, la certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).
- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140 y Directiva N° 005-2022-EF/50.01, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

Certificación de Crédito Presupuestario: SIAF N° 4234, 4235, 4237, 4238, 4239, 4240, 4241, 4236.

META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
0149	13 Donaciones y Transferencias	2.3.21.21	1,885.00
0149	13 Donaciones y Transferencias	2.3.21.22	6,000.00
			7,885.00

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.

OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
Atentamente, *[Firma]*
N° Registro: 6689
Fecha: 12 OCT 2023
Pase a: *[Firma]*
C.c. Archivo RVP/LNC/yvr
FIRMA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Ing. Roger Villegas Fernandez
DIRECTOR EJECUTIVO

DIRECCION EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Av. Ernesto Rivero N° 475 - Puerto Maldonado
Tel. 082-571127 - 572034 - 573479 - 573261 - 573262 Anexo 2140
Página web: www.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto
Registro N° 11441
Fecha: 11 OCT 2023
Pase a: *[Firma]*
Firma: *[Firma]*
DOCUMENTO AUTENTICADO



JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

001784

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO

NOTA N° 0000004238

(EN SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS

EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

MES : OCTUBRE

FECHA DE DOCUMENTO : 05/10/2023

TIPO DOCUMENTO : MEMORANDUM

JUSTIFICACIÓN : CCMN-005406: PLAN DE SUPERVISOR DE LA DIRECCION DE CONTROL DE SERVICIOS, SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA A LOS EESS

FECHA APROBACION : 06/10/2023

ESTADO CERTIFICACION : APROBADO

N° DE DOCUMENTO 004098

DETALLE DEL GASTO

SECUENCIA PRG PROD/PRY ACT/IOBR FN. DIV GRPF META FF RB CGTT G SG SGD ESPSPD	MONTO
0001 INICIAL	
9002 3999999 5001174 20 044 0096 SEGURO INTEGRAL DE SALUD SUBSIDIADO	580.00
0149 BRINDAR ATENCION BASICA DE SALUD	580.00
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	580.00
5 GASTOS CORRIENTES	580.00
2.3 BIENES Y SERVICIOS	580.00
2.3.2 CONTRATACION DE SERVICIOS	580.00
2.3.2.1 VIAJES	580.00
2.3.2.1.2 VIAJES DOMESTICOS	580.00
2.3.2.1.2.1 PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	280.00
2.3.2.1.2.2 VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	300.00
TOTAL	580.00
TOTAL CERTIFICACION	580.00
TOTAL NOTA	580.00

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA DE PRESUPUESTO Y PLANIFICACION
Teg. Adm. Villapa
Presupuesto y Planificación
Sello Y Firma

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMADREDIRESA

24 SEP 2023

001785

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 004098

N° CCP SIAF: 0000004238

1.-Información

Tipo de Gasto : VIATICOS

Objeto : VIATICOS

Síntesis de Especificaciones Técnicas : PLAN DE SUPERVISION DE LA DIRECCION DE CONTROL DE SERVICIOS, SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA

2.-Contenido del Expediente

Requerimiento : MEMORANDO N°1137-2023-GOREMAD/DIRESA-DEA

Informado con Documento N° : CABALLERO ALVARADO ANGIE

Valor Referencial : S/. 580.00 Soles

Fecha 03/10/2023

Mg. Jairo Arturo Guevara Castro

Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0149	20.044.0096.9002.3999999.5001174	0879063A1 DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO PUBLICO	2.3.2.1.2.1	280.00
4-13	0149	20.044.0096.9002.3999999.5001174	0879063A1 DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO PUBLICO	2.3.2.1.2.2	300.00
Sub Total					580.00
Total					580.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3999999 SIN PRODUCTO	580.00
Total		580.00

Visto el expediente de: VIATICO.

cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 77° de la Ley 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE PRESUPUESTO
OFICINA DE PRESUPUESTO
Téc. Jairo Arturo Guevara Castro
Firma del Responsable de Presupuesto
UNIDAD PRESUPUESTO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

24 SEP 2023



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 26 setiembre 2023

OFICIO N° 3043-2023-GOREMAD/DIRESA-OEPP-UP

SEÑOR:
ING. ROGER VILLEGAS FERNANDEZ
DIRECTOR (E) EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
Presente.

Asunto : Disponibilidad Presupuestal
Ref. : OFICIO N° 2048-2023-GOREMAD-DIRESA-DECIV-DCSSYCS

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarla cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, según documento recibido por la Dirección de Promoción de la Salud, para el pago de viáticos y pasajes al personal en cumplimiento al **PLAN DE SUPERVISION DE LA DIRECCION DE CONTROL DE SERVICIOS, SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA A LOS EE.SS.**, a realizarse en los EE.SS.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, así como coordina y controla la información de ejecución de ingresos y gastos autorizados en los Presupuestos y sus modificaciones, los que constituyen el marco límite de los créditos presupuestarios aprobados.
- Que, mediante DIRECTIVA N° 005-2022-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2023, hace mención en el Artículo 3.- Responsables de la Oficina de Presupuesto del Pliego, del responsable de la Administración del Presupuesto de las Unidades Ejecutoras y de los responsables de los Programas Presupuestales; Asimismo, en su Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, numeral 12.3 que establece, la certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

- La Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140 y Directiva N° 005-2022-EF/50.01, informa la disponibilidad presupuestal pago de viáticos y pasajes, por la fuente de financiamiento: **Donaciones y Transferencias: Meta SIAF: 0149 SEGURO INTEGRAL DE SALUD SUBSIDIADO**, clasificador de gasto: 23.21.21 Pasajes, por el importe de S/. 2,040.00 soles y 23.21.22 Viáticos, por el importe de S/. 6,300.00 soles.
- Asimismo, cuenta con transferencia N° 0044-2023.

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente,



[Firma]
Ing. *[Firma]* Fernandez
DIRECTOR EJECUTIVO

C.c.
Archivo
RVF/ULNC/yv

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto
Registro: *[Firma]*
Folios: *[Firma]*
Fecha: *[Firma]*
Hora: *[Firma]*





GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"



MEMORANDO N° 1137 -2023-GOREMAD/DIRESA-OEA.

Para : CPC. Jairo Arturo Guevara Castro
Jefe de la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales.

Asunto : Autoriza trámite correspondiente.

Referencia : a) OFICIO N°3043-2023-GOREMAD/DIRESA-OEPP.
Referencia : b) OFICIO N°2048-2023-GOREMAD/DIRESA-DCSSYCS.

Fecha : Puerto Maldonado, 29 de Setiembre del 2023.

Mediante el presente, en atención a los documentos de la referencia, esta Dirección autoriza el trámite correspondiente el pago de viáticos y pasajes al personal esto en cumplimiento al **PLAN DE SUPERVISIÓN DE LA DIRECCIÓN DE CONTROL DE SERVICIOS, SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA A LOS EE.SS**, a realizarse en los Establecimientos de Salud, en el mes de octubre del 2023, de acuerdo al documento de la referencia a) y b).

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

Rog. Roger Villegas Fernández
DIRECTOR (E) EJECUTIVO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

C.c.
DCSSYCS.
Archivo
RVF/yhch.

AV. ERNESTO RIVERO N° 475 - PUERTO MALDONADO



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

001788



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"



Puerto Maldonado, 18 de setiembre del 2023

OFICIO N° 2048 -2023 -GOREMAD/ DIRESA-DECICV-DCSSYCS

Sr:

ING. ROGER VILLEGAS FERNANDEZ

DIRECTOR (e) EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN – DIRESA MDD

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración
RECIBO

Registro: 20
Folios: 20

ASUNTO: Solicito autorización para el pago de viatico y pasaje.

Fecha: 26/9/2023

Hora: 17:10

Firma: [Signature]

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a través del presente se le hace llegar el Plan de trabajo "PLAN DE SUPERVISION DE LA DIRECCIÓN DE CONTROL DE SERVICIOS, SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD", el cual se llevará a cabo en los eess de la región, durante el mes de octubre del presente año para la aprobación del mismo y será afectado de acuerdo al siguiente detalle:

Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencia

N° TRANSF.	META	ESPECIFICA	DESCRIPCION	MONTO
044 (2023)	149	2.3. 2 1. 2 2	Viáticos y Asignaciones por Comisión de Servicio	6,300.00
044 (2023)	149	2.3. 2 1. 2 1	Pasajes y Gastos de Transporte	2,040.00
TOTAL				8,340.00

Se adjunta:

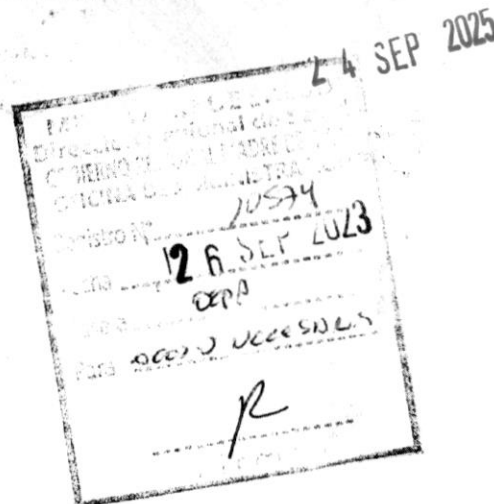
- Plan de Trabajo.
- Siga de Viatico

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterar las muestras de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Oficina Ejecutiva de Control Interno y Control de Gastos

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Control Interno y Control de Gastos
DECICV Y PROSUPLESTO
F: FJHA/MCG/nlfv
FECHA: 26 SEP 2023
PRO: 6. presupuesto
Evaluación

Av. Emancipación N°475 - Puerto Maldonado - Tel. 084-571127-572034-573262 Anexo 2200

001789

"PLAN DE MONITOREO DE LA DIRECCION DE CONTROL DE SERVICIOS, SEGUROS Y CALIDAD SANITARIA" MCR SALVACIÓN

PLANILLA DE PAGO

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	IPRESS	LOCALIDAD DE DESTINO	FECHA	PASAJE TERRESTRE	VIATICO			MOVILIDAD LOCAL			TOTAL	Fte. Flo.
							DIAS	MONTO	SUB TOTAL	DIAS	MONTO	SUB TOTAL		
1	MONICA CAMACHO GARCIA 6475	DIRECTORA DE DCSSYCS				360.00	8	150.00	1,200.00				1560.00	TRANSE. N° 44 (2023) D.T.
2	FERNANDEZ VELASQUEZ, NAYCO LUBER 6322	RESP. PRESACIONAL				360.00	8	150.00	1,200.00				1560.00	META 149
3	TITO AMPA, JOHAN JASMAN 6476	6472 INFORMATICO	DIRESA MADRE DE DIOS	C.S. SALVACION Y P.S. BOCA MANU	2 AL 9 DE OCTUBRE 2023	360.00	8	150.00	1,200.00				1560.00	
4	GUERRERO MELENDEZ, NATALIA MARIBEL 6473-6477	TEC. ADMINISTRATIVO				360.00	8	150.00	1,200.00				1560.00	
5	CABALLERO ALVARADO, ANGIE CAROLL 6474	GERENTE DE MICRO RED	C.S. SALVACION	P.S. BOCA MANU	5 AL 6 DE OCTUBRE 2023	280.00	2	150.00	300.00				580.00	
T O T A L						1,720.00			5,100.00				6,820.00	

6475
6322
6476 6472
6473 + 6477
6474 +



10

GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

DIRECTIVA N° 001-201...-GOREMAD/DIRESA-OEA-OE

NORMA QUE REGULA EL OTORGAMIENTO DE VIATICOS, PASAJES Y RENDICION DE CUENTAS, PARA LA COMISION DE SERVICIO DE LOS FUNCIONARIOS Y SERVIDORES DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS, DENTRO Y FUERA DEL PAIS.

(ANEXO N° 05)

AUTORIZACION PARA DESCUENTO DE HABERES

N°.....

El que suscribe: Angie Caballero Alvarado identificado con DNI N° 40762978 actual servidor(a) de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, **AUTORIZO**, se efectúe el descuento a partir de la firma del presente documento, de cualquier pago que se efectúe en las ventanillas de la oficina de Tesorería, por Planilla Única de Pagos o de mis honorarios Profesionales, por el importe otorgado por concepto de Viáticos, según C/P N°..... P/V N°..... P/M N°..... de Pasajes Aéreos, no rendidos dentro del plazo de (10) diez días calendario del retomo de la Comisión de Servicios, dispuesto en la Directiva de Tesorería N° 001-2001-EF, aprobada con Resolución Ministerial N° 002-2007-EF, y Decreto Supremo N° 007-2013-EF.



Punto Maldonado..... de 201...

correo electronico:

celular: 931 50 9087

Angie Caballero Alvarado
Firma

Angie Carol Caballero Alvarado
Nombres y Apellidos

DNI N° 40762978



10
001791

COMPROBANTE DE PAGO

REGISTRO SIAF 0000006424

NOMBRE UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

SON SEISCIENTOS DIEZ Y 00/100 SOLES

DIRECCION DE ECONOMIA
FOLIO DEL 120 AL 22
2023

Nº	DIA	MES	AÑO
7997	06	12	2023

RUC 20608782037

CONCEPTO

PAGO DE LA O/C N° 1020 POR LA COMPRA DE MATERIALES TINTA PARA IMPRESIONES PARA EDSON

CODIGO DE CUENTA
INTERBANCARIA
CCI

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB SEC F CP PRG PROD/PRY ACT/AI/OBR FN DIVF GRPF META FINAL
13 0177 1.0018.3000001.5004452.20.004 0005 00002 0043985

RECursos ORDINARIOS
R.O./SIS
0201-017483(18)

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE	
	PARCIAL	TOTAL
2.3.1 5.1 2	610.00	
TOTAL		610.00
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		610.00

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE		HABER	
CUENTA	IMPORTE	CUENTA	IMPORTE
2103.010101	610.00	1101.1211	610.00

PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO

FECHA	HECHO POR	CONFORME
	Reynaldo Reategui GIRADOR	CPC. Jesus Lizaraso Romero DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
	JEFE DE LA OFICINA CPC. DE TRESORERIA	
	MISACION DIRECCION REGIONAL DE SALUD Oficina Ejecutiva de Administracion	
	JEFE DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD	
	RECIBI CONFORME	

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES	IMPORTE
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION CPC. Jesus Lizaraso Romero DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DOCUMENTO AUTENTICADO JULIA VELASQUEZ ESTRADA FEDATARIO TITULAR 305-2023-GOREMAD-DIRESA	0.00
TOTAL RETENCIONES	0.00

FORMA DE PAGO

AUTORIZACION

AÑO 2017
BANCO 001 BANCO DE LA NACION
CTA CTE 052 00-201-017483(13)
TRANSFERENCIA A CUENTA DE TERCEROS 23005135
CCI 01126300020031170211

TIPO DE OPERACION

GASTO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

001792



CONSTANCIA DE PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA
EJERCICIO 2023

Unidad Ejecutora 000879 REGION MADRE DE DIOS-SALUD

Datos Generales

RUC	20608782037
Nombre	UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
Documento	FACTURA
Nro Documento	F005-00000164

Detalle

CCI	01126300020031170211
Banco	BANCO CONTINENTAL
Nro Cuenta Bancaria	000200311702
Fecha de Pago	11/12/2023
Numero de	081-23005135
Moneda	S/.
Monto	610.00
Expediente SIAF	0000006424

001793

0001020

0000006424

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Día	Mes	Año
07	11	2023

23005135

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA Dirección : AV. ANDRES AVELINO CACERES NRO. S/N MADRE DE DIOS / TAMBOPATA / TAMBOPATA CCI: 01126300020031170211 RUC: 20608782037 Teléfono : 932592171 Fax :	N° Cuadro Adquisic: 001088 Tipo de Proceso : ASP N° Contrato : Moneda : S/ T/C :
Concepto : ADQ DE TINTA- DAÑOS NO TRANSMISIBLES(OFICIO N°1996-2023-GOREMAD MDD-/DECICV-DGCIS-DNI	

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
767400052383	16.	UNIDAD	TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. T544120AL NEGRO - EPSON COLOR NEGRO PLAZO DE ENTREGA : 07 DIAS CALENDARIOS NOTIFICADA LA ORDEN DE COMPRA *AREA USUARIA:DAÑOS NO TRANSMISIBLES *NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP. *ENTREGAR EN: ALMACEN CENTRAL DE LA DIRESA MADRE DE DIOS *HORA DE ATENCION DE 08:00 AM A 12:30 PM	38.125000	610.00
***** (SEISCIENTOS DIEZ Y 00/100 SOLES) *****					

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

[Firma]

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

AFECTACION PRESUPUESTAL				
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto
0177	20.004.0005.0018.3000001.5004452	4 - 13	2.3.1 5.1 2	610.00

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

SIS

09 NOV 2023

Fecha: _____

AREA DE

C

TOTAL S/	610.00
----------	--------

Exonerado :	610.00
V. Venta :	0.00
I.G.V. :	0.00
Total :	610.00

ÁREA DE KARDEX - FECHA: 14 NOV 2023

CARGADO

Facturar a nombre de: DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Dirección: AV. ERNESTO RIVERO N° 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección :

CARRETERA A ROMPEOLAS KM. 3 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

RMC 20170258054

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Desarrollo y Construcción

ELABORADO POR	GOBIERNO REGIONAL DE LA MATRUCA Dirección Regional de Salud en Matruca		ORDENACIÓN DE LA COMPRA	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN		CONFORMIDAD	Cuentas x Pagar		
CCALLATA MENDOZA, MYJHAEL REYMAR	Bach. INGENIERO en Maestría TERRY J. J. J.		Bach. Cont. EDWIN RICHARD KENCIFO QU		SI		Fecha		
	JEFE DE AREA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		JEFE AREA DE ALMACEN		SI		Día Mes Año		
	RESPONSABLE DE ADQUISICIONES		RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES		RESPONSABLE DE ALMACEN				

NOTA IMPORTANTE :

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

001794

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 004408

N° CCP SIAF: 0000004499

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección : ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
Objeto del Proc. : SUMINISTRO
Síntesis de Especificación Técnica : ADQ DE TINTA- DAÑOS NO TRANSMISIBLES
Nro. de Ref. en el PAC :
Incluido en el PAC mediante Resolución:
Base Legal : Artículo 5° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento : ADQ DE TINTA- DAÑOS NO TRANSMISIBLE
Informado con Documento N° : OFICIO N°1996-2023-GOREMAD-DIRESA MDD/DECICV
Valor Referencial : S/ 610.00 Soles

Fecha 13/10/2023

Mg. Jairo Arturo Guadalupe Castro
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0177	20.004.0005.0018.3000001.5004452	0879060 DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	2.3.1 5.1 2	610.00
Sub Total					610.00
Total					610.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3000001 ACCIONES COMUNES	610.00
Total		610.00

Visto el expediente de: ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO

cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se debe la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

Tec. Adm. Yaliana Valverde Ruffner
RESPONSABLE C.C.P.

Firma del Responsable de Presupuesto

02 OCT 2023

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD-DIRESA

001795

O/C 1020

18



UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

RUC: 20608762037

AV. ANDRES AVELINO CACERES NRO. 5/N

MADRE DE DIOS-TAMBOPATA-TAMBOPATA-PUERTO MALDONADO

Email: utilmark12@gmail.com

Cel: 932-592-171 / 962-685-225

PROFORMA
2023-23

FECHA DE EMISIÓN : 07-11-2023
RUC : 20170258054
CLIENTE : DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN : AV. ERNESTO RIVERO N° 475

N°	ITEM	CANTIDAD	PRODUCTO	P. UNIT	TOTAL
1	UND	16	TINTA 544 NEGRO 65ML-EPSON	38.125	610.00
TOTAL					S/ 610.00

VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN : 15 DÍAS CALENDARIO

PLAZO DE ENTREGA : 7 DÍAS CALENDARIO

Kuf3
UTILMARK S.A.C.
KENDY U. BARRIENTOS COAQUIRA
GERENTE GENERAL

001796



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 16 de octubre 2023

OFICIO N° 3401 -2023-GOREMAD/DIRESA-OEPP-UP

SEÑOR:
ING. ROGER VILLEGAS FERNANDEZ
DIRECTOR (E) EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
Presente. -

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración
RECEPCIÓN - CARGO

Registro Exp. N°
Folios:
Fecha:
Hora:
Firma: 17 OCT 2023

Asunto : Disponibilidad Presupuestal y Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarlo cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, según documentos recibidos por la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales que adjunta: Certificación de Crédito Presupuestario: SIAF N° 4499, OFICIO N° 1996-2023-GOREMAD-DIRESA-MDD-DECICV-DGCIS-DNT, requerimiento presentado por la Dirección de Cuidado Integral por Curso de Vida, para la adquisición de materiales de escritorio, para mejorar los servicios de salud a la población que acude en la prevención de enfermedades no transmisibles. Según SIGA.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, así como coordina y controla la información de ejecución de ingresos y gastos autorizados en los Presupuestos y sus modificaciones, los que constituyen el marco límite de los créditos presupuestarios aprobados.

Que, mediante DIRECTIVA N° 005-2022-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2023, hace mención en el Artículo 3.- Responsables de la Oficina de Presupuesto del Pliego, del responsable de la Administración del Presupuesto de las Unidades Ejecutoras y de los responsables de los Programas Presupuestales; Asimismo, en su Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, numeral 12.3 que establece, la certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).

- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140 y Directiva N° 005-2022-EF/50.01, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

CCP	META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
4499	0177	13 Donaciones y Transferencias	2.3.15.12	610.00
Total:				610.00

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Ing. Roger Villegas Fernández
DIRECTOR EJECUTIVO

N° Registro: 6919
Fecha: 18 OCT 2023

Pase a: [Firma]

C.c.
Archivo
RVF/ULNO/jvr

DIRECCION EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Av. Ernesto Rivero N° 475 - Puerto Maldonado
Tel. 082-571127 - 572034 - 573479 - 573479 - 573261 - 573262 Anexo 2140

Página web: www.

001797

Fecha : 20/09/2023

Hora : 21:26

Página : 1 de 1

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Señores :	R.U.C.		
Dirección :			
Teléfono :	Fax :		
Nro. Cons. : 1212	Fecha : 20/09/2023	Documento : PEDIDO 004213	
Concepto :			

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
8.00	UNIDAD	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T041020 COLOR		
			TOTAL	

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
en la siguiente dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO MALDONADO Teléfono : 082-572034-2105/2106

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente;

Area de Logística

001799



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO".
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

Puerto Maldonado, 26 de Julio del 2023

OFICIO N° 1996 2023-GOREMAD-DIRESA MD-/ DECICV-DGCIS-DIRECCIÓN - CARGO

Señor:

CPC. ROY RONALD USCA MANDUJANO

Director Ejecutiva de Administración de la DIRESA MDD

PRESENTE.-

Registro Exp. N° 26

Folios: 31 JUL 2023

Fecha: 8:35

Hora: 8:35

Firma: [Firma]

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA LA EJECUCION PRESUPUESTAL EN
ADQUISICION DE MATERIALES E INSUMOS

REFERENCIA: RESOLUCION JEFATURAL N° 000088-2023-SIS/J

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo atentamente y al mismo tiempo manifestarle que según el documento de la referencia, se aprueba la transferencia financiera del SIS, ante la necesidad de poder implementar a las IPRES con material e insumos para mejorar los servicios de salud a la población que acude en la prevención de Enfermedades no transmisibles.

Por tal motivo solicito a su despacho la autorización de ejecución de presupuesto de acuerdo al siguiente detalle.

FUENTE: Donaciones y transferencia

PROGRAMA PRESUPUESTAL: PP0018

META	PRODUCTO	ESPECIFICA DE GASTO	MONTO
177	Monitoreo, supervisión, evaluación y control de enfermedades no transmisibles	23.15.12. Papelería en General, útiles y materiales de oficina	S/. 1,500.00
177	Monitoreo, supervisión, evaluación y control de enfermedades no transmisibles	23.27.11. 6 Servicio de impresiones, encuadernación y empastado	S/. 2,200.00
178	Evaluación clínica y tamizaje laboratorial de personas con riesgo a padecer ENT	23.15.31 Aseo, limpieza y tocador	S/. 2,078.00
178	Evaluación clínica y tamizaje laboratorial de personas con riesgo a padecer ENT	23.18.21 Material, insumos, instrumental y accesorios médicos	S/. 5,000.00
179	Brindar tratamiento a personas con diagnostico Diabetes Mellitus	26.32.95 equipos e instrumentos de medición	S/. 6,000.00

NOTA:

- Se adjunta requerimiento, formatos SIGA y TDR respectivo y que se ajuste al presupuesto.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida

Lic. Enf. Yulja Magnolia Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO
MALDONADO - MADRE DE DIOS - PERÚ
TELF. 082 - 571126 - 571127 (CENTRAL) ANEXO
4002

Siempre
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 305-2023-GOREMAD-DIRESA

BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021-2024

14 NOV 2023

001800

META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	CENTRO DE COSTO	ESPECIFICA DE GASTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FTO	PRECIO UND. REFERENCIAL	MONTO S/.
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.27.11.6	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	HISTORIAS CLINICAS DIABETES E HIPERTENSION	UNIDAD	500	DYT	S/ 2.50	S/ 1,250.00
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.27.11.6	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	MANUAL DE CODIFICADOR	UNIDAD	20	DYT	S/ 15.00	S/ 300.00
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.27.11.7	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	GUIA DE PRACTICA CLINICA DIABETES E HIPERTENSION	UNIDAD	26	DYT	S/ 25.00	S/ 650.00
TOTAL										S/ 2,200.00

META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	CENTRO DE COSTO	ESPECIFICA DE GASTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FTO	PRECIO UND. REFERENCIAL	MONTO S/.
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	PUNTERO DE METAL PLEGABLE TIPO LAPICERO	UNIDAD	10	DYT	S/ 15.00	S/ 150.00
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	TINTA PARA IMPRESION - EPSON	UNIDAD	8	DYT	S/ 40.00	S/ 320.00
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	UNIDAD	20	DYT	S/ 8.00	S/ 160.00
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	NOTAS AUTOADHESIVAS	UNIDAD	10	DYT	S/ 15.00	S/ 150.00
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	ENGRAMPADOR DE METAL TIPO ALCATE PARA GRAPA 26/6	UNIDAD	5	DYT	S/ 38.00	S/ 190.00
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	PLUMONES DE COLORES X 6	UNIDAD	8	DYT	S/ 10.00	S/ 80.00
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	PERFORADOR DE 4 ESPIGAS PARA 30 HOJAS APROX	UNIDAD	5	DYT	S/ 20.00	S/ 100.00
0177	MONITOREO, SUPERVICION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	23.15.12	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	PAPEL BOND 80G TAMAÑO A4	EMPX 500	25	DYT	S/ 14.00	S/ 350.00

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE IMAIRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

14 NOV 2025

JULIA VELAQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N. 305/2023-GO



TOTAL										S/ 1,500.00
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------------

META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	CENTRO DE COSTO	ESPECIFICA DE GASTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FTO	PRECIO UND. REFERENCIAL	MONTO S/.
0178	EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	C.S. LA JOYA	23.15.31	ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	PAPEL TOALLA INTERFOLIADO X 200 HOJAS DE 23 X 23 CM	EMPX 200	80	DYT	S/ 10.00	S/ 800.00
0178	EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	C.S. LA JOYA	23.15.31	ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	JABON LIQUIDO X 500 ML	UNIDAD	80	DYT	S/ 15.00	S/ 1,200.00
TOTAL										S/ 2,000.00

META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	CENTRO DE COSTO	ESPECIFICA DE GASTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FTO	PRECIO UND. REFERENCIAL	MONTO S/.
0178	EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	P.S. EL TRIUNFO	23.18.21	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS, QUIRURGICOS, ODONTOLOGICOS Y DE LABORATORIO	TIRA REACTIVA PARA GLUCOMETRO PORTATIL X 50 DETERMINACIONES	UNIDAD	50	DYT	S/ 100.00	S/ 5,000.00
TOTAL										S/ 5,000.00

META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	CENTRO DE COSTO	ESPECIFICA DE GASTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	FTO	PRECIO UND. REFERENCIAL	MONTO S/.
0179	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	C.S. NUEVO MILENIO	26.32.95	EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICION	GLUCOMETRO	UNIDAD	20	DYT	S/ 100.00	S/ 2,000.00
0179	BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS	C.S. NUEVO MILENIO	26.32.95	EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICION	TENSIONMETRO ANEROIDE RODABLE	UNIDAD	8	DYT	S/ 500.00	S/ 4,000.00
TOTAL										S/ 6,000.00



DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LA LOJA
DOCUMENTO AUTENTICADO.

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 305-2023-GORENADORESA

14 NOV 2025

001802

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2023
RESUMEN DEL MARCO PRESUPUESTAL Y LA EJECUCIÓN DEL GASTO
DEL MES DE ENERO A JULIO

(EN SOLES)

PLIEGO: 454 - GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
UNIDAD EJECUTORA: 400 - REGION MADRE DE DIOS-SALUD (000879)

RUBRO DE FINANCIAMIENTO		PIM (a)	CERTIFICACIÓN (b)	COMPROMISO ANUAL (c)	DEVENGADO (d)	SALDO PIM - CERTIFICACIÓN (e = a - b)	SALDO PIM - COMPROMISO (f = a - c)	SALDO PIM - DEVENGADO (g = a - d)	% Avance (h = d / a)
SEC.FUNC PRODIRPY ACTIAOBR FN DVF GRPF									
Cat Gto / Gn SubGn SubGnDet Esp EspDet									
5	GASTOS CORRIENTES	325,879	199,979.70	197,629.70	191,977.01	125,899.30	128,249.30	133,901.99	58.91 %
2.3.1 8.1 2	MEDICAMENTOS	200,000	199,979.70	197,629.70	191,977.01	20.30	2,370.30	8,022.99	95.99 %
2.3.1 8.2 1	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,	125,879				125,879.00	125,879.00	125,879.00	0.00 %
TOTAL META 0163		325,879	199,979.70	197,629.70	191,977.01	125,899.30	128,249.30	133,901.99	58.91 %
0167 9002 3999999 5006269 PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS 20 044 0097									
Meta: 00002 - 0331978 AFILIACION Y PRESTACION DE SALUD DE LA POBLACION NATIVA AMAZONICA Y ALTOANDINA: ATENCION: 23.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA									
5	GASTOS CORRIENTES	527,715	263,693.80	228,203.00	94,060.00	264,021.20	299,512.00	433,655.00	17.82 %
2.3.1 8.1 2	MEDICAMENTOS	140,000	107,995.00	74,995.00	60,398.00	32,005.00	65,005.00	79,602.00	43.14 %
2.3.1 8.2 1	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,	210,000	127,948.80	125,458.00	5,912.00	82,051.20	84,542.00	204,088.00	2.82 %
2.3.2 1.2 1	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	60,000	2,250.00	2,250.00	2,250.00	57,750.00	57,750.00	57,750.00	3.75 %
2.3.2 1.2 2	VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	80,000	25,500.00	25,500.00	25,500.00	54,500.00	54,500.00	54,500.00	31.88 %
2.3.2 1.2 99	OTROS GASTOS	37,715				37,715.00	37,715.00	37,715.00	0.00 %
TOTAL META 0167		527,715	263,693.80	228,203.00	94,060.00	264,021.20	299,512.00	433,655.00	17.82 %
0177 0018 3000001 5004452 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES 20 004 0005									
Meta: 00002 - 0043985 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES; INFORME: 1.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL									
5	GASTOS CORRIENTES	10,100				10,100.00	10,100.00	10,100.00	0.00 %
2.3.1 5.1 2	PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	1,500				1,500.00	1,500.00	1,500.00	0.00 %
2.3.2 1.2 1	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	2,000				2,000.00	2,000.00	2,000.00	0.00 %
2.3.2 1.2 2	VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	4,400				4,400.00	4,400.00	4,400.00	0.00 %
2.3.2 7.11 6	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	2,200				2,200.00	2,200.00	2,200.00	0.00 %
TOTAL META 0177		10,100				10,100.00	10,100.00	10,100.00	0.00 %
0178 0018 3000015 5000113 EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES 20 044 0097									
Meta: 00002 - 0135997 EVALUACION CLINICA Y TAMIZAJE LABORATORIAL DE PERSONAS CON RIESGO DE PADECER ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES; PERSONA TAMIZADA: 1.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA									
5	GASTOS CORRIENTES	7,078				7,078.00	7,078.00	7,078.00	0.00 %
2.3.1 5.3 1	ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR	2,078				2,078.00	2,078.00	2,078.00	0.00 %
2.3.1 8.2 1	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,	5,000				5,000.00	5,000.00	5,000.00	0.00 %
TOTAL META 0178		7,078				7,078.00	7,078.00	7,078.00	0.00 %
0180 1001 3000876 5000027 ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 20 044 0096									
Meta: 00002 - 0033311 ATENCION IRA; CASO TRATADO: 1.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA									
5	GASTOS CORRIENTES	35,000	22,200.00	22,200.00		12,800.00	12,800.00	35,000.00	0.00 %
2.3.2 7.11 6	SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	35,000	22,200.00	22,200.00		12,800.00	12,800.00	35,000.00	0.00 %
TOTAL META 0180		35,000	22,200.00	22,200.00		12,800.00	12,800.00	35,000.00	0.00 %
0181 1001 3000877 5000029 ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES 20 044 0097									
Meta: 00002 - 0033313 ATENCION IRA CON COMPLICACIONES; CASO TRATADO: 1.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA									
5	GASTOS CORRIENTES	5,527				5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %
2.3.1 8.2 1	MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,	5,527				5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2023
RESUMEN DEL MARCO PRESUPUESTAL Y LA EJECUCIÓN DEL GASTO
DEL MES DE ENERO A JULIO
(EN SOLES)

PLIEGO: 454 - GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
UNIDAD EJECUTORA: 400 - REGION MADRE DE DIOS-SALUD (000879)

RUBRO DE FINANCIAMIENTO		(PIA)	PIM (a)	CERTIFICACIÓN (b)	COMPROMISO ANUAL (c)	DEVENGADO (d)	SALDO PIM - CERTIFICACIÓN (e = a - b)	SALDO PIM - COMPROMISO (f = a - c)	SALDO PIM - DEVENGADO (g = a - d)	% Avance (h = d / a)
SEC FUNC PROD/PRY ACT/IOBR FN DVF GRPF		Cat Gto / Gn SubGn SubGndet Esp ExpDet								
0179 0018 3000017 5000115 BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS 20 044 0097										
Meia: 00002 - 0135999 BRINDAR TRATAMIENTO A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS; PERSONA TRATADA: 1.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA										
6 GASTOS DE CAPITAL			6.000	6.000			6.000.00	6.000.00	6.000.00	0.00 %
2.6.3.2.9.5 EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICION			6.000				6.000.00	6.000.00	6.000.00	0.00 %
TOTAL META 0179			6.000				6.000.00	6.000.00	6.000.00	0.00 %
0180 1001 3033255 5000018 ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 20 044 0096										
Meia: 00002 - 0033311 ATENCION IRA; CASO TRATADO: 1.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA										
6 GASTOS DE CAPITAL			40.000	6.120.00			33.880.00	40.000.00	40.000.00	0.00 %
2.6.3.2.1.2 MOBILIARIO			40.000	6.120.00			33.880.00	40.000.00	40.000.00	0.00 %
TOTAL META 0180			40.000	6.120.00			33.880.00	40.000.00	40.000.00	0.00 %
0183 1001 3033255 5000018 ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD 20 044 0096										
Meia: 00002 - 0033255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD; NINO CONTROLADO: 1.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA										
6 GASTOS DE CAPITAL			41.160	32.862.50			8.497.50	41.160.00	41.160.00	0.00 %
2.6.3.2.9.5 EQUIPOS E INSTRUMENTOS DE MEDICION			41.160	32.862.50			8.497.50	41.160.00	41.160.00	0.00 %
TOTAL META 0183			41.160	32.862.50			8.497.50	41.160.00	41.160.00	0.00 %
TOTAL RUBRO DE FINANCIAMIENTO 13			458.080	270.212.07	226.429.57	211.429.57	187.867.93	231.650.43	246.650.43	46.16 %
18 CANON Y SOBRECANON, REGALIAS, RENTA DE ADUANAS Y PARTICIPACIONES										
0006 0002 3033172 5000037 BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA 20 044 0096										
Meia: 00001 - 0033172 ATENCION PRENATAL REENFOCADA; GESTANTE CONTROLADA: 4.134.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL										
6 GASTOS DE CAPITAL			82.095				82.095.00	82.095.00	82.095.00	0.00 %
2.6.3.2.4.1 MOBILIARIO			12.750				12.750.00	12.750.00	12.750.00	0.00 %
2.6.3.2.4.2 EQUIPOS			59.945				59.945.00	59.945.00	59.945.00	0.00 %
2.6.3.2.9.4 ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA			9.400				9.400.00	9.400.00	9.400.00	0.00 %
TOTAL META 0006			82.095				82.095.00	82.095.00	82.095.00	0.00 %
0007 0002 3033291 5000042 MEJORAMIENTO DEL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR 20 044 0096										
Meia: 00001 - 0033291 POBLACION ACCEDIE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR; PAREJA PROTEGIDA: 11.642.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL										
6 GASTOS DE CAPITAL			24.750				24.750.00	24.750.00	24.750.00	0.00 %
2.6.3.2.1.2 MOBILIARIO			24.750				24.750.00	24.750.00	24.750.00	0.00 %
TOTAL META 0007			24.750				24.750.00	24.750.00	24.750.00	0.00 %
0010 0002 3033295 5000045 BRINDAR ATENCION DE PARTO NORMAL 20 044 0096										
Meia: 00001 - 0033295 ATENCION DEL PARTO NORMAL; PARTO NORMAL: 1.327.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL										
6 GASTOS DE CAPITAL			16.190				16.190.00	16.190.00	16.190.00	0.00 %
2.6.3.2.3.1 EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFERICOS			16.190				16.190.00	16.190.00	16.190.00	0.00 %
TOTAL META 0010			16.190				16.190.00	16.190.00	16.190.00	0.00 %
0093 0131 3006999 5005189 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES 20 044 0096										
Meia: 00001 - 0136781 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES; PERSONA TRATADA: 1.703.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL										

PEDIDO DE COMPRA N°

003149

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

RO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Meta Física : 10

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : P.S. LA JOYA
Entregar a Sr(a) : QUISPE VILLAVICENCIO RICARDO GERMAN
Fecha : 25/07/2023
Actividad Operativa : E0375 0018-5000113-5001503-PERSONAS DE 30 A 39 AÑOS CON VALORACIÓN CLÍNICA DE FACTORE
Motivo : ADQUISICION DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
4-13	0178	20	044	0097	0018	3000015	5000113

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Cantidad	Unidad Medida
139200100186	JABON LIQUIDO DESENGRASANTE PARA MANOS X 500 mL	80.00	UNIDAD
139200160323	PAPEL TOALLA DOBLE HOJA INTERFOLIADO BLANCO X 200 HOJAS	80.00	UNIDAD



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD
Lic. Enf. Lory Luz Paredes Chipana
COORDINADORA REGIONAL DAÑOS NO TRANSMISIBLES
CEP. N° 78868

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida

Lic. Enf. Yula Magnolia Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

Firma Autorizada

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

14 NOV 2025

001805

PEDIDO DE COMPRA Nº

003127

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Meta Física : 4

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD
Entregar a Sr(a) : ROJAS VEGA YULA MAGNOLIA
Fecha : 24/07/2023
Actividad Operativa : E0391 0018-5004452-4398502-MONITOREO DEL PROGRAMA NO TRANSMISIBLES
Motivo : ADQUISICION DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
4-13	0177	20	004	0005	0018	3000001	5004452

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Cantidad	Unidad Medida
317500100002	PUNTERO DE METAL PLEGABLE TIPO LAPICERO	15.00	UNIDAD
710300120061	NOTA AUTOADHESIVA 76 MM X 76 MM APROX. X 100 HOJAS	10.00	UNIDAD
710600010012	ARCHIVADOR DE CARTON CON PALANCA LOMO ANCHO TAMAÑO OFICIO	20.00	UNIDAD
715000110048	ENGRAPADOR DE METAL TIPO ALICATE PARA GRAPA 26/6	5.00	UNIDAD
715000120056	PERFORADOR DE 4 ESPIGAS PARA 30 HOJAS APROX.	5.00	UNIDAD
716000060511	PLUMON DE TINTA INDELEBLE PUNTA GRUESA JUEGO X 6 COLORES	8.00	UNIDAD
717200050224	PAPEL BOND 80 G TAMAÑO A4	5.00	EMP X 500
767400050032	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T041020 COLOR	8.00	UNIDAD



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD
Lic. Enf. Lory Luz Paredes Chipana
COORDINADORA REGIONAL DAÑOS NO TRANSMISIBLES
CEP. N° 78868

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida
Lic. Enf. Yula Magnolia Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

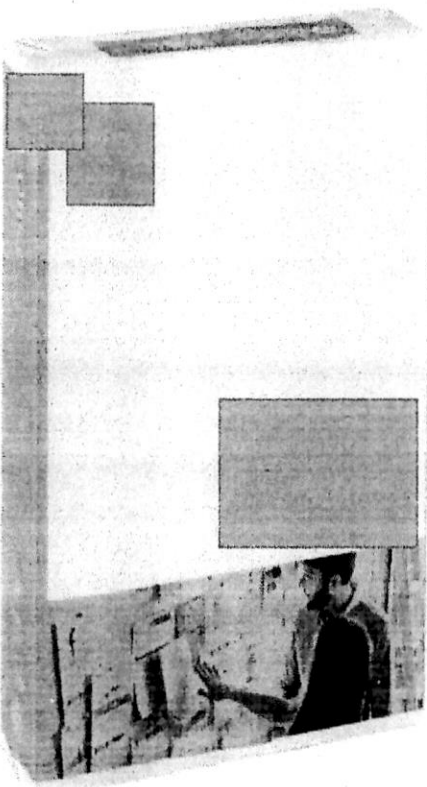
Firma Autorizada

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

14 NOV 2023

001806

ESPECIFICACIONES TECNICAS
Hojas de Papel Tipo Bond
CANTIDAD: 12 Millares
CARACTERISTICAS:
• Color: Blanco de 80g • Tamaño A4 • Optimo desempeño para impresión, fotocopia y escritura • Resistencia adecuado para la manipulación y el archivo • Superficie resistente al borrado • Capacidad suficiente para el uso de ambas caras • Presentación: Empacado en bolsas apiladas por un total de 500 hojas
DIAGRAMA PROPUESTO DEL INSUMO O EQUIPO




560

Redactor

Recibidos

Destacados

Enviados

Más

Etiquetas

CENARES

Q

insert

←

→

🔍

📧

📅

🔗

🔒

🔧

14:06:08

11:10 (hace 0 minutos)

MEDIANTE LA PRESENTE LE NOTIFICAMOS LA O/C N° 1020-2023 ATENCIÓN

Seguimiento DIRESA -seguimiento.brevea.ndz@gmail.com para utilizarlo

MEDIANTE LA PRESENTE LE NOTIFICAMOS LA O/C N° 1020-2023 ATENCIÓN.

(POR FAVOR CONFIRMENOS LA RECEPCIÓN A ESTA MISMA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA A LA BREVEDAD POSIBLE Y EL PLAZO COMIENZA A CORRER A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA PRESENTE NOTIFICACIÓN).

IMPORTANTE: Al enviar la mercadería portar una copia de la Orden de Compra, Factura de Venta, Guía DE Remisión Remitente, en un sobre manila adheridos a los bienes en el lugar más visible.

ADICIONAL PARA PROVEEDORES QUE OFERTARON EQUIPOS Y/O MOBILIARIOS:

**Deberán detallar en la Guía de Remisión Remitente; Marca, Modelo, Números de Serie y Componentes si fuera el caso.

**Estos mismos datos deberán estar plasmados en la Carta de Garantía Original, por los meses que hayan ofertado, la cual es válida a partir del plazo de entrega en Almacén se exceptúan los Equipos que incluyan Instalación.

EN EL CASO DE NO CONTAR CON LA DOCUMENTACIÓN ANTES MENCIONADA, NO SE REALIZARÁ LA RECEPCIÓN EN ALMACÉN

EVITESE INCONVENIENTES EN LA DEMORA DE SU PAGO CUMPLIENDO CON EL ENVÍO DE LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA.

ENVIAR AL ALMACÉN CENTRAL - CARRETERA ROMPEOLAS KM. 3 - TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

* HORARIO DE ATENCIÓN EN ALMACÉN: DE 8:00 AM A 12:30 PM
Adquisiciones

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
OFICINA DE LOGÍSTICA
AV. ERNESTO RIVERO N° 475
TELÉFONO 082-571127 082-573875
PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS



ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0001020

N° Exp. SIAF

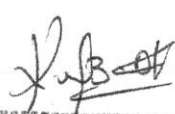
0000006424

Día	Mes	Año
07	11	2023

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es): UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA Dirección: AV. ANDRES AVELINO CACERES NRO. S/N MADRE DE DIOS / TAMBOPATA / TAMBOPATA CCI: 01126300020031170211 RUC: 20608782037 Teléfono: 932592171 Fax:	N° Cuadro Adquisic: 001088 Tipo de Proceso: ASP N° Contrato: Moneda: S/ T/C: Concepto: ADQ DE TINTA- DAÑOS NO TRANSMISIBLES(OFICIO N°1996-2023-GOREMAD MDD/DECICV-DGCIS-DNI)

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
767400050032	16	UNIDAD	TINTA DE IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T041020 COLOR - EPSON COLOR NEGRO PLAZO DE ENTREGA : 07 DIAS CALENDARIOS NOTIFICALA LA GLEN DE COMFRA *AREA USUARIA:DAÑOS NO TRANSMISIBLES *NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPP. *ENTREGAR EN: ALMACEN CENTRAL DE LA DIRESA MADRE DE DIOS *HORA DE ATENCION DE 08:00 AM A 12:30 PM	38 125000	610 00
***** (SEISCIENTOS DIEZ Y 00/100 SOLES) *****					

AFECTACION PRESUPUESTAL				
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto S/
0177	20.004.0005 0018.3000001.5004452	4 - 13	2.3.1 5.1 2	610.00
 UTILMARK S.A.C. ENDY U. BARRIENTOS COAQUIRA GERENTE GENERAL 09/11/23				

TOTAL S/ 610.00

Exonerado :	610.00
V. Venta :	0.00
I.G.V. :	0.00
Total :	610.00

Facturar a nombre de DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS Dirección AV. ERNESTO RIVERO N° 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS RUC 20170258054 Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección: CARRETERA A ROMPEOLAS KM 1/3 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS	
ELABORADO POR CCALLATA MENDOZA, MYJHAEL REYMAR	ORDENACIÓN DE ABASTECIMIENTO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS Jefe de Área de Abastecimiento Jefe de Área de Serv. Auxiliares RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO RESPONSABLE DE ALMACEN
CONFORMIDAD CUENTAS X PAGAR S/	Fecha Día Mes Año

NOTA IMPORTANTE:
- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C otorgada
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento



UTILMARK
PAPELERIA, ÚTILES Y SUMINISTROS

UTILMARK SOCIEDAD ANONIMA CERRADA

Dirección: Av. Andres Avelino Caceres
Madre de Dios - Tambopata - Tambopata
Email: admin@utilmar.pe
Web: https://utilmark.com

R.U.C. 20608782037
GUIA DE REMISIÓN
REMITENTE
ELECTRÓNICA
Nro.
T005-00000120

DESTINATARIO

RUC: 20170258054
Cliente: DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
Dirección: AV. ERNESTO RIVERO N° 475

Fecha de emisión

DIA	MES	AÑO
13	11	2023

Fecha de emisión: 2023-11-13

PUNTO DE PARTIDA

Fecha de Traslado: 2023-11-13

Dirección: AV. ANDRES AVELINO CACERES S/N - 170101

Motivo Traslado:

PUNTO DE LLEGADA

Venta

Modalidad de Transporte: Transporte público

Dirección: CARRETERA ROMPEOLAS KM 3 - 170101

Indicador de traslado en vehiculos de categoria M1 o L: NO

Documentos relacionados:

UNIDAD DE TRANSPORTE - CONDUCTOR

N° Doc: DNI/
Placa N°: -
N° Licencia: -

EMPRESA DE TRANSPORTE

Transportista: JESUS NICOLAS
DNI: 46538193

ITEM	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	UND
1	16	TINTA PARA IMPRESION PARA EPSON COD. REF. T041020 COLOR NEGRO-EPSON	UND



13 NOV. 2023

TOTAL NÚMERO DE BULTOS: 1

PESO TOTAL: 3 Kilogramo

Observaciones: OC-1020



Representación Impresa de la Factura Electrónica

Para consultar el comprobante ingresar a : www.codicore.com - 926219030

UTILMARK S.A.C.
KENDY U. BARRIENTOS COAQUIRA
GERENTE GENERAL

001810
001809



Dirección: Urb. Mercado Tres de Mayo BL.
Librería B LI 18
 Madre de Dios - Tambopata - Tambopata
Email: admin@utilmar.pe
Web: <https://utilmark.com>

R.U.C. 20608782037
FACTURA
ELECTRÓNICA
Nro.
F005-00000164

001811



ACTA DE CONFORMIDAD EMITIDA POR EL AREA USUARIA PARA ORDENES DE COMPRA

Por el presente, se da la conformidad a la adquisición de bienes descritos en la Orden de Compra, los mismos que cumplen con las especificaciones técnicas y características contempladas en el requerimiento y hoja de pedido de compra SIGA

Nº de Orden de Compra	1020 /
Fecha de Orden de Compra	7/11/2023 /
Datos del Proveedor	UTILMARK S.A.C. /
Nº RUC	20608782037 /
Objeto	ADQUISICION DE TONER /
Monto S/.	S/ 610.00 /
Fecha de Conformidad	13 NOV. 2023
Área(s) que emite la Conformidad	ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE PREVENCION DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES - DECICV
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD Lic. Ent. Kory Luz Paredes Chipana COORDINADORA REGIONAL DAÑOS NO TRANSMISIBLES CEP. N° 78868 Firma del Área Usuaria DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DOCUMENTO AUTENTICADO JULIA VELASQUEZ ESTRADA FEDATARIO TITULAR R.E.R. Nº 305-2023-GOREMADDI-RESA 02 OCT 2023	

Nota: La recepción y conformidad no enerva el derecho de la entidad a efectuar reclamos posteriores por defectos o vicios ocultos.



LIQUIDACION DE PAGO DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS

1 Datos del Formato			
Número del formato		00981	
Fecha de emisión del formato		29-11-23	
Expediente de Trámite Documentario			
2 Centro de Costo que requiere la contratación		DECICV	
3 Tipo de requerimiento	COMPRA	X	
	SERVICIOS		
4 Objeto		ADQUISICION DE TINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON	
5 Tipo y N° Proceso de Selección		ASP	
6 Datos del Contratista			
Razón Social		UTILMARK S.A.C.	
RUC		20608782037	
CCI			
7 Expediente SIAF		6424	
8 De la notificación			
Fecha de notificación		09/11/2023	
Plazo de entrega		7	
Fecha máxima de entrega		16/11/2023	
Fecha de entrega (proveedor)		13/11/2023	
9 Documento con el que se realiza la contratación			
Tipos de Documento: 1. Orden de Compra 2. Orden de Servicio 3. Contrato 4. Otro			
Tipo	Número		Observaciones
1	1020	610.00	
10 Documento que sustenta el pago			
Tipos de Documento: 01. Guía de Remisión 02. Factura 03. Boleta de Venta			
04. Recibo por Honorarios 05. Acta de Conformidad 06. Nota de Crédito 07. Nota de Débito			
08. Carta CCI 09. Declaración Jurada 10. Otros (detallar)			
Tipo	Número		Observaciones
1	T05-0120		
2	F05-0164	610.00	
5	DECICV	LORY LUZ PAREDES CHIPANA	13/11/2023
11 Informe de Liquidación			
12 Historial de Liquidaciones	Monto del Contrato S/.		610.00
	Liquidación Actual		610.00
	Liquidaciones Anteriores		S/ 0.00
	Saldo Pendiente de Liquidación S/.		0.00
13 Resumen de Liquidación	Monto a Liquidar S/.		610.00
	Penalidades a aplicar		
	Importe Neto S/.		610.00
14 Personal de adquisiciones que elabora la presente liquidación: KARLA VALENTINA CEVALLOS ESCALANTE			

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE CONTRATACIÓN
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E. Nº 305-2023-GOREMAD-019ESA
09 OCT 2023
Mg. Jairo Arturo Guevara Castro
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

001813

COMPROBANTE DE PAGO

REGISTRO SIAF 0000006637

NOMBRE F.P. TECNOLOGI & SYSTEM S.A.C

RUC 20536630954

SON CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTICUATRO Y 65/100 SOLES

CONCEPTO									
PAGO DE LA O/C N° 1059 POR LA COMPRA DE MATERIALES MEMORIA PORTATIL USB									
CODIFICACION PROGRAMATICA									
RB	SEC F	CP	PRG	PROD/PRY	ACT/AIOBR	FN	DIVF	GRPF	META FINAL
13	0183	1	1001	3033255	5000018	20	044	0096	00002 0033255
ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO									
CLASIFICADOR DE GASTO		IMPORTE							
		PARCIAL				TOTAL			
2.3.1 5.1 2		4,534.65							
TOTAL						4,534.65			
DEDUCCIONES						0.00			
LIQUIDO A PAGAR						4,534.65			
CONTABILIDAD PATRIMONIAL									
DEBE					HABER				
CUENTA		IMPORTE		CUENTA		IMPORTE			
PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO									
FECHA		HECHO POR							
CONTROL INTERNO		Jefe de la Oficina de Contabilidad							
RECIBI CONFORME		CPC Ysabel Contreras Tapia							
FECHA		FIRMA							
DNI		RUC							
LIBRETA MILITAR									
RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES									
IMPORTE									
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACION CPC. Jesús Lizaraso Romero DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION									
TOTAL RETENCIONES									
0.00									
FORMA DE PAGO									
ANNO 2017									
BANCO 001 BANCO DE LA NACION									
CTA CTE 052 00-201-017483(13)									
TRANSFERENCIA A CUENTA DE TERCEROS 23005472									
CCI 01111000020034579545									
TIPO DE OPERACION									
GASTO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS									

001814

CONSTANCIA DE PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA

EJERCICIO 2023

Unidad Ejecutora 000879 REGION MADRE DE DIOS-SALUD

Datos Generales	
RUC	20536630954
Nombre	F.P. TECNOLOGI & SYSTEM S.A.C
Documento	FACTURA
Nro Documento	F001-0005800 /
Detalle	
CCI	01111000020034579545
Banco	BANCO CONTINENTAL
Nro Cuenta Bancaria	000200345795
Fecha de Pago	20/12/2023
Numero de	081-23005472
Moneda	S/.
Monto	4,534.65
Expediente SIAF	0000006637

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0001059

N° Exp. SIAF: 0000006637

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Día	Mes	Año
14	11	2023

23005472

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : F.P. TECNOLOGI & SYSTEM S.A.C Dirección : JR. HUARAZ NRO. 1841 URB. AZCONA LIMA - LIMA - BREÑA LIMA / LIMA / BREÑA CCI: 01111000020034579545 RUC : 20536630954 Teléfono : 014337497 / 95141 Fax : Concepto : ADQUISICION DE MEMORIA USB. OFICIO N° 2429-2023-GOREMAD-DIRESAMDD/DECICV	N° Cuadro Adquisic: 001128 Tipo de Proceso : ASP N° Contrato : Moneda : S/ T/C :

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
767500590018	150.	UNIDAD	MEMORIA PORTATIL USB (MENOR A 1/4 UIT) DE 128 GB - KINGSTON MEMORIA FLASH USB TIPO: USB FLASH DRIVE MODELO: DATA TRAVELER EXODIA ONYX CAPACIDAD: 128 GB GARANTIA: 12 MESES PLAZO DE ENTREGA: 10 DIAS CALENDARIOS. NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N° 001-2019-GOREMAD/DIRESA-0520. AREA USUARIA: ETAPA DE VIDA NIÑO ENTREGAR EN: ALMACEN CENTRAL. HORA DE ATENCION DE 8:00 AM. A 12:30 PM. (CINCO MIL TREINTA Y OCHO Y 50/100 SOLES)	33.590000	5,038.50

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

24 SEP 2025

AFECTACION PRESUPUESTAL					TOTAL S/ 5,038.50	
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto		
0183	20.044.0096 1001.3033255.5000018	4 - 13	23.1.5.1.2	S/	5,038.50	
13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS						
SIS						
21 NOV 2023						
Fecha:						
04 DIC. 2023						
AREA DE KARDEX - FECHA		07 DIC 2023				
CARCADO						

Facturar a nombre de DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS		RUC 20170258054	
Dirección AV. ERNESTO RIVERO N° 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS			
Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección CARRETERA A ROMPEOLAS KM. 3 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS			
ELABORADO POR HUAMAN CALCINA, DAVID	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION	CONFORMIDAD
Bach. Ing. Alexander	Mg. Jaime Arturo Guevara Castro	Cont. EDWIN RICHARD RENGIFO QUISPE	
Jefe del Area de Adquisiciones	Responsable de Abastecimiento y Serv Auxiliares	Jefe Area de Almacen	
RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	Y SERV AUXILIARES	RESPONSABLE DE ALMACEN	
Cuentas x Pagar		Fecha	
		Día Mes Año	

NOTA IMPORTANTE :

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento

001816

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 002884

Nº CCP SIAF: 0000002892

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección : ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
Objeto del Proc. : SUMINISTRO
Síntesis de Especificación Técnica : ADQ DE MEMORIA USB- VIDA NIÑO
Nro. de Ref. en el PAC :
Incluido en el PAC mediante Resolución:
Base Legal : Artículo 5° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento : ADQ DE MEMORIA USB-VIDA NIÑO
Informado con Documento N° : PEDIDO N°2759
Valor Referencial : S/ 5,085.00 Soles

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración

Fecha 26/07/2023

Lic. Adm. Leonidas Elias Cruz Vidal
JEFE DE LA OFICINA DE ASESORAMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
Firma del Responsable de Logística

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2023					
4-13	0183	20.044.0096.1001.3033255.5000018	0879060 DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	2.3.1 5.1 2	5,085.00
Sub Total					5,085.00
Total					5,085.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13	3033255 NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	5,085.00
Total		5,085.00

Visto el expediente de: ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se
debe la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PRESUPUESTO
Tec. Adm. Yuliana Valverde Ruffner
RESPONSABLE C.C.P.
Firma del Responsable de Presupuesto

09 OCT 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Puerto Maldonado, 09 de noviembre del 2023

OFICIO N°- 2429-2023-GOREMAD-DIRESA MDD/DECICV

Señor:

C.P.C JAIRO ARTURO GUEVARA CASTRO

DIRECTORA DE LOGISTICA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

PRESENTE.-

ASUNTO: REITERATIVO PARA LA COMPRA DE MEMORIA USB DEL PEDIDO
DE COMPRA 2759

De mi consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo atentamente y a la vez solicitar a su despacho el **reiterativo para la compra de memoria USB** del pedido de compra 2759 del OFICIO 1288, con el cual adjunto el expediente OFICIO 2106-2023-GOREMAD/DIRESA-OEPP-UP. Para que continúe con el proceso de compra.

Por tal motivo solicito a quien corresponda se afecte el presupuesto de acuerdo al siguiente detalle:

FF.TT: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

Programa Presupuestal 1001

META	ESPECIFICA	ITEM	N° PEDIDO DE COMPRA	CANTIDAD
183	23.15.12	MEMORIA PORTATIL USB (MENOR A 1/4 UIT) DE 128 GB	2759	150

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



C.C
Oficio:

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Control Integral del Curso de Vida

Lic. Enf. Flor Jacklin Haro Alvarado
DIRECTORA EJECUTIVA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

599 - 2023

13 NOV 2023



24 SEP 2025





GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Puerto Maldonado, 03 de julio del 2023

OFICIO N° 1288 - 2023-GOREMAD-DIRESA MDD/DECICV-DGCIS/DIT

SEÑOR(A):
C.P.C ROY RONALD USCA MANDUJANO
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración
Registro Exp. 1288-2023
Folios: 200
Fecha: 4 JUL 2023

PRESENTE-

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA LA EJECUCION PRESUPUESTAL
DE ADQUISICION DE UTILES DE ESCRITORIO

De mi consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo atentamente y a la vez solicitar a su despacho la autorización de ejecución de presupuesto adquisición de útiles de escritorio para la atención de pacientes a menores de 05 años, con finalidad abastecer a los establecimientos de salud según necesidad, de la región Madre de Dios.

Por tal motivo solicito a quien corresponda se afecte el presupuesto de acuerdo al siguiente detalle.

RECURSO DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

Programa 1001

Meta: 183

META	ESPECIFICA DE GASTO	PRODUCTO	DENOMINACION	TOTAL
183	2.3.1 5.1.2	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO PARA SU EDAD	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	11,200.00
183	2.3.1 5.1.2	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO PARA SU EDAD	LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	3,530.00
183	2.3.1 5.1.2	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO PARA SU EDAD	MEMORIA PORTATIL USB(NEBIR A 1/4 UIT) DE 128GB	9,750.00
183	2.3.1 5.1.2	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO PARA SU EDAD	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SEMI GEL PUNTA FINA COLOR AZUL	5,520.00
TOTAL				S/. 30,000.00

NOTA:

- Se adjunta requerimiento, formatos SIGA respectivo y que se ajuste al presupuesto,
- Se adjunta determinación de las termino de referencia.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Gestión Integral por Curso de Vida

Lic. Enf. Yula Magnolia Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD-DIRESA

C.C
Oficio:
Archivo

AV. ERNESTO RIVERO N° 475 - PUERTO
MALDONADO - MADRE DE DIOS - PERU
TELF. 082 - 571126 - 571127 (CENTRAL) ANEXO
4002



BICENTENARIO
DEL PERU
2021 - 2024

24 SEP 2023

001819



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"AÑO DE LA UNIDAD, PAZ Y EL DESARROLLO"
"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Puerto Maldonado, 31 de julio 2023

OFICIO N° 2106 -2023-GOREMAD/DIRESA-OEPP-UP

SEÑOR:
CPC. ROY RONALD USCA MANDUJANO
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
Presente.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto
REGISTRO
Folios: 2106-2023
Fecha: 31 JUL 2023
Hora: 10:00
Firma: [Firma]

Asunto : Disponibilidad Presupuestal y Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarla cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

CurA- 1128

I. ANTECEDENTES

- Que, según documentos recibidos por la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales que adjunta: Certificación de Crédito Presupuestario: SIGA - SIAF N° 2884-2892, cotizaciones, OFICIO N° 1288-2023-GOREMAD-DIRESA-MDD-DECICV-DGCIS-DIT, requerimiento presentado por la Dirección de Cuidado Integral por Curso de Vida, para la adquisición de materiales de escritorio (papelería en general), para la atención de pacientes a menores de 5 años, a fines de abastecer a los EE.SS. por necesidad, según SIGA.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, así como coordina y controla la información de ejecución de ingresos y gastos autorizados en los Presupuestos y sus modificaciones, los que constituyen el marco límite de los créditos presupuestarios aprobados.
- Que, mediante DIRECTIVA N° 005-2022-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2023, hace mención en el Artículo 3.- Responsables de la Oficina de Presupuesto del Pliego, del responsable de la Administración del Presupuesto de las Unidades Ejecutoras y de los responsables de los Programas Presupuestales; Asimismo, en su Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, numeral 12.3 que establece, la certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).
- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administrativo cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140 y Directiva N° 005-2022-EF/50.01, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

CPP	META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
2892	0183	13 Donaciones y Transferencias	2.3.15.12	5,585.00
Total:				5,585.00

Es todo cuanto informo para conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Lic. Obst. Silvia María Luz Zagarra
DIRECTORA EJECUTIVA

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA DE ADMINISTRACION
ANEXO No. 2694
Fecha: 31 JUL 2023
Paso: Logístico
Para

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

DIRECCION EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Av. Ernesto Rivero N° 475 - Puerto Maldonado
Tel. 082-571127 - 572034 - 573479 - 573479 - 573261 - 573262 Anexo 2140
Página web: www.

09 OCT 2025

001820

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO
NOTA N° 0000002892
(EN SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS

EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

MES : JULIO
FECHA DE DOCUMENTO : 27/07/2023
TIPO DOCUMENTO : MEMORANDUM
JUSTIFICACIÓN : CCMN-003993: ADQ DE MEMORIA USB- VIDA NIÑO
N° DE DOCUMENTO 002884

FECHA APROBACION : 31/07/2023
ESTADO CERTIFICACION : APROBADO

DETALLE DEL GASTO

SECUENCIA PRG PROD/PRY ACT/IOBR FN. DIV GRPF META FF RB CGTT G SG SGD ESPESPD	MONTO
0001 INICIAL	
1001 3033255 5000018 20 044 0096 ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	5,085.00
0183 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	5,085.00
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	5,085.00
5 GASTOS CORRIENTES	5,085.00
2.3 BIENES Y SERVICIOS	5,085.00
2.3.1 COMPRA DE BIENES	5,085.00
2.3.1.5 MATERIALES Y UTILES	5,085.00
2.3.1.5.1 DE OFICINA	5,085.00
2.3.1.5.1.2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	5,085.00
TOTAL	5,085.00
TOTAL CERTIFICACION	5,085.00
TOTAL NOTA	5,085.00

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PRESUPUESTO Y PRESUPUESTO

Tec. Adm. *[Firma]*
RESPONSABLE D.C.C.P.
UNIDAD PRESUPUESTO Y PLANIFICACIÓN
Sello Y Firma

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

[Firma]
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

09 OCT 2025



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Puerto Maldonado, 03 de julio del 2023

OFICIO N°- 1288 - 2023-GOREMAD-DIRESA MDD/DECICV-DGCIS/DIT

SEÑOR(A):
C.P.C ROY RONALD USCA MANDUJANO
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION

PRESENTE.-

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA LA EJECUCION PRESUPUESTAL
DE ADQUISICION DE UTILES DE ESCRITORIO

De mi consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo atentamente y a la vez solicitar a su despacho la autorización de ejecución de presupuesto adquisición de útiles de escritorio para la atención de pacientes a menores de 05 años, con finalidad abastecer a los establecimientos de salud según necesidad, de la región Madre de Dios.

Por tal motivo solicito a quien corresponda se afecte el presupuesto de acuerdo al siguiente detalle.

RECURSO DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

Programa 1001

Meta: 183

META	ESPECIFICA DE GASTO	PRODUCTO	DENOMINACION	TOTAL
183	2.3.1 5.1 2	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO PARA SU EDAD	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	11,200.00
183	2.3.1 5.1 2	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO PARA SU EDAD	LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	3,530.00
183	2.3.1 5.1 2	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO PARA SU EDAD	MEMORIA PORTATIL USB(NEBIR A 1/4 UIT) DE 128GB	9,750.00
183	2.3.1 5.1 2	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO PARA SU EDAD	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SEMI GEL PUNTA FINA COLOR AZUL	5,520.00
TOTAL				S/. 30,000.00

NOTA:

- Se adjunta requerimiento, formatos SIGA respectivo y que se ajuste al presupuesto,
- Se adjunta determinación de las termino de referencia.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

04 JUL 2023

Oficio:
Archivo

(A) ERNESTO RIVERO 0° 475 - PUERTO
MALDONADO - MADRE DE DIOS - PERÚ
TELEFONO: 082- 571126 - 571127 (CENTRAL) ANEXO
4002

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Quintana Roo, Calle de la Unidad, Puerto Maldonado

Lic. Enl. Yula Magnolia Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD-DIRESA



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2023

24 SEP 2025 001822

DONACIONES Y TRANSFERENCIA - UTILES DE ESCRITORIO

PEDIDO DE COMPRA	META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	ESPECIFICA DE GASTO	CENTRO DE COSTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL
2759	183	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	23.15.12	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	PAPELERIA EN GENERAL ,UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	70.00	CAJAS	30,000.00
2759	183	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	23.15.12	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	PAPELERIA EN GENERAL ,UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	LAPIZ NEGROO GRADO 2B CON BORRADOR	70.00	CAJAS	
2759	183	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	23.15.12	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	PAPELERIA EN GENERAL ,UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	MEMORIA PORTATIL USB(NEBIR A 1/4 UIT) DE 128GB	150.00	UNIDAD	
2759	183	ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	23.15.12	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	PAPELERIA EN GENERAL ,UTILES Y MATERIALES DE OFICINA	BOLIGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SEMI GEL PUNTA FINA COLOR AZUL	80.00	CAJAS	

34

06

10/11

06

001823

PEDIDO DE COMPRA N°

002759

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Meta Física: 10

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD
Entregar a Sr(a) : ROJAS VEGA YULA MAGNOLIA
Fecha : 27/06/2023
Actividad Operativa : E1842 1001-5000018-3325508-SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y NIÑA DE ALTO RIESGO
Motivo : ADQUISICION DE UTILES DE ESCRITORIO

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0183	20	044	0096	1001	3033255	5000018

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
716000010375	BOLÍGRAFO (LAPICERO) DE TINTA SEMI GEL PUNTA FINA COLOR AZUL	2.3.1 5.1 2	960.00	UNIDAD
716000040112	LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	2.3.1 5.1 2	840.00	UNIDAD
717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	2.3.1 5.1 2	700.00	EMP X 500
767500590018	MEMORIA PORTATIL USB (MENOR A 1/4 UIT) DE 128 GB	2.3.1 5.1 2	150.00	UNIDAD

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS

PLAZO DE ENTREGA: EL PLAZO DE ENTREGA SERA DE 10 DIAS CALENDARIOS NOTIFICADA LA O/C.

CONFORMIDAD: LA CONFORMIDAD SE HARA PREVIA VERIFICACION Y V.B DEL AREA USUARIA



Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Atención Integral por Curso de Vida
Lic. Enf. Yula Magnolia Rojas Vega
DIRECTORA EJECUTIVA
Firma Autorizada

001824



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



ESPECIFICACIONES TECNICAS
ADQUISICION DE UTILES DE ESCRITORIO

I. AREA USUARIA:

1.1 Dirección/Oficina	:Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida
1.2 Unidad Orgánica responsable del Requerimiento	: Dirección de Atención integral de salud
1.3 Cargo, Profesión, Nombres y Apellidos	: Coordinadora del programa desarrollo infantil temprano Lic. Esmeralda Ruiz Laos

II. CADENA PROGRAMATICA:

2.1 Programa Presupuesta	: Programa de desarrollo infantil temprano
2.2 Actividad	: ATENCIÓN A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO-CRED COMPLETO
2.3 Finalidad	: Atención infecciones respiratorias agudas
2.4 Unidad de Medida	: UNIDAD
2.5 Meta Programada Anual	: 1000
2.6 Pedido de compra	: 2759

III. OBJETIVO DE LA ADQUISICION

Adquisición de útiles de escritorio para la atención de pacientes a menores de 05 años, con la finalidad de abastecer a los establecimientos de salud de la región de Madre de dios.

IV. FINALIDAD DE LA ADQUISICION

Mejorar en la atención a apacientes niños menores de 5 años, para la mejora de los procesos desarrollados en la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios.

V. GARANTIA COMERCIAL:

VI. REQUISITOS TECNICOS MINIMOS

- Contar con RNP vigente.
- RUC activo.
- Ser persona Natural y/o Jurídica.
- Contar con carta de canje con un tiempo menor o igual a 12 meses de la fecha de vencimiento del producto en caso lo requiera.
- Brindar la atención las 24 horas del lunes a domingo incluyendo los feriados.





GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ESPECIFICA DE GASTO	META	CENTRO DE COSTO	ITEM	CARACTERÍSTICA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
2.3.15.12	183	DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CLIDAD EN SALUD	BOLIGRAFO(LAPICERO)DE TINTA SEMIGEL PUNTA FINA COLOR AZUL	- Punta fina de 0.6mm - Tinta gel - Cuerpo cilíndrico transparente - Grip de goma - Imágenes referenciales. - Caja x 12 unidades	80.00	CAJA
			LAPIZ NEGRO GRADO 2B CON BORRADOR	- Grafito de grado 2B - Borrador incorporado - Diseño hexagonal - Punta súper resistente	70.00	CAJA
				- Presentaciones en: 75 gramos y 80 gramos. - Tamaño de la hoja: 210 mm. x 297 mm. ... - Calidad: importado 100% pulpa de madera virgen.		
			PAPEL BOND 75G TAMAÑO A4	- Blancura: 102 - 104% blanco natural. - Capacidad: Alta Velocidad de copia 100 ppm. ... - Paquete: 500 hojas. - Caja : 5000 hojas (10 paquetes de 500 hojas).	70.00	CAJA
			MEMORIA PORTATIL USB(MENOR A ¼ UIT) DE 128 GB	- CAPACIDAD:128GB - VELOCIDAD:USB 3.2 Gen 1	150.00	UNIDAD

VII. CONDICIONES DEL CUMPLIMIENTO

- La entrega de los insumos se realizare en el almacén central-DIRESA MDD; ubicado en la carretera de rompeolas Km. 3
- Los bienes o servicios que no cumplan con las características técnicas o estén dañadas deberán ser repuestos a la brevedad posible.
- Otros que se estime por conveniente.

VIII. CONTROL DE CALIDAD Y RECLAMOS POR DEFICIENCIA

La recepción del bien en la entidad, no enerva su derecho a reclamar posteriormente por los defectos o vicios ocultos, inadecuación a las especificaciones técnicas u otras situaciones anormales no detectables o no verificables durante la recepción del bien.

IX. RECEPCION Y CONFORMIDAD

La recepción del bien será en el almacén central, en coordinación y verificación los responsables de la recepción y la conformidad será otorgada por los responsables que designe.





GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



020

X. DEL PAGO

CUMPLIDO LA ENTREGA TOTAL Y EN EL PLAZO ESTABLECIDO EN EL ALMACEN CENTRAL, SE TRAMITARA EL PAGO PREVIA PRESENTACION DEL ACTA DE CONFORMIDAD

XI. PLAZO DE CUMPLIMIENTO

El plazo máximo para la entrega de los bienes será de 10 días calendarios, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra.

XII. RESPONSABILIDAD

El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del bien ofertado por un plazo no menor de 01 año, contados a partir de la conformidad otorgada por la entidad.

XIII. DE LA PENALIDAD

La demora en el cumplimiento por parte del proveedor ocasionará la penalidad la cual se realizará en estricta aplicación de los artículos 132 y 133 del reglamento de la ley de contrataciones con el estado.

Puerto Maldonado, 2023

3. P. R.



02

001827

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2023
RESUMEN DEL MARCO PRESUPUESTAL Y LA EJECUCIÓN DEL GASTO
DEL MES DE ENERO A JUNIO
(EN SOLES)

PLIEGO: 454 - GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
UNIDAD EJECUTORA: 400 - REGION MADRE DE DIOS-SALUD (000879)

RUBRO DE FINANCIAMIENTO		(PIA)	PIM (a)	CERTIFICACIÓN (b)	COMPROMISO ANUAL (c)	DEVENGADO (d)	SALDO PIM - CERTIFICACIÓN (a = b - c)	SALDO PIM - COMPROMISO (f = a - c)	SALDO PIM - DEVENGADO (g = a - d)	% Avance (h = d / a)
SEC-FUNC PROPIEDAD ACT/NOBR FN DVF GRPP Cet Oto / En Subsid SubGobNet Exp EspDet										
0117	1001 3033414 5000035 ATENDER A NIÑOS Y NIÑAS CON DIAGNOSTICO DE PARASITOSIS INTESTINAL 20 044 0096									
Mez: 00001 - 0033414 ATENCION DE NIÑOS Y NIÑAS CON PARASITOSIS INTESTINAL; CASO TRATADO: 1,188.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL										
5	GASTOS CORRIENTES		10,000	9,999.73	9,999.73		0.27	0.27	10,000.00	0.00 %
2.3.1	8.1.2 MEDICAMENTOS		10,000	9,999.73	9,999.73		0.27	0.27	10,000.00	0.00 %
TOTAL META 0117			10,000	9,999.73	9,999.73		0.27	0.27	10,000.00	0.00 %
0180	1001 3000876 5000027 ATENDER A NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 20 044 0096									
Mez: 00002 - 0033311 ATENCION IRA; CASO TRATADO: 1,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA										
5	GASTOS CORRIENTES		35,000				35,000.00	35,000.00	35,000.00	0.00 %
2.3.2	7.11.6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO		35,000				35,000.00	35,000.00	35,000.00	0.00 %
TOTAL META 0180			35,000				35,000.00	35,000.00	35,000.00	0.00 %
0181	1001 3000877 5000029 ATENDER A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS CON COMPLICACIONES 20 044 0097									
Mez: 00002 - 0033313 ATENCION IRA CON COMPLICACIONES; CASO TRATADO: 1,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA										
5	GASTOS CORRIENTES		5,527				5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %
2.3.1	8.2.1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,		5,527				5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %
TOTAL META 0181			5,527				5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %
0182	1001 3033254 5000017 APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS 20 044 0096									
Mez: 00002 - 0033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA; NIÑO PROTEGIDO: 1,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA										
5	GASTOS CORRIENTES		20,000				20,000.00	20,000.00	20,000.00	0.00 %
2.3.1	8.2.1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,		20,000				20,000.00	20,000.00	20,000.00	0.00 %
TOTAL META 0182			20,000				20,000.00	20,000.00	20,000.00	0.00 %
0183	1001 3033255 5000018 ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD 20 044 0096									
Mez: 00002 - 0033255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD; NIÑO CONTROLADO: 1,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA										
5	GASTOS CORRIENTES		35,527				35,527.00	35,527.00	35,527.00	0.00 %
2.3.1	5.1.2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA		30,000				30,000.00	30,000.00	30,000.00	0.00 %
2.3.1	8.2.1 MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MEDICOS,		5,527				5,527.00	5,527.00	5,527.00	0.00 %
TOTAL META 0183			35,527				35,527.00	35,527.00	35,527.00	0.00 %
TOTAL RUBRO DE FINANCIAMIENTO 13			294,096	154,351.13	72,346.13		139,744.87	221,749.87	294,096.00	0.00 %
18 CANON Y SOBREGANANCIA, REGALIAS, RENTA DE ADUANAS Y PARTICIPACIONES										
0102	1001 3000001 5004424 VIGILANCIA, INVESTIGACION Y TECNOLOGIAS EN NUTRICION 20 004 0005									
Mez: 00001 - 0033244 VIGILANCIA, INVESTIGACION Y TECNOLOGIAS EN NUTRICION; INFORME: 6,000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA										
5	GASTOS CORRIENTES		22,071				22,071.00	22,071.00	22,071.00	0.00 %
2.3.1	5.1.2 PAPELERIA EN GENERAL, UTILES Y MATERIALES DE OFICINA		7,071				7,071.00	7,071.00	7,071.00	0.00 %
2.3.2	7.11.5 SERVICIOS DE ALIMENTACION DE CONSUMO HUMANO		2,000				2,000.00	2,000.00	2,000.00	0.00 %
2.3.2	7.11.99 SERVICIOS DIVERSOS		9,000				9,000.00	9,000.00	9,000.00	0.00 %
2.3.2	8.1.1 LOCACION DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONAS		4,000				4,000.00	4,000.00	4,000.00	0.00 %
TOTAL META 0102			22,071				22,071.00	22,071.00	22,071.00	0.00 %



TECNOLOGI & SYSTEM

Jr. Huaraz Nro. 1841. Urb. Azcona. Lima. Lima Breña
Telf.: 3979527 / 3303704
Distribuidor de Equipos y Suministros de Computo en General
WebSite: www.fptecnologi.com
Correo: comercial10@fptecnologi.com

RUC N° 20536630954
COTIZACION N°:
P002-003440



Lenovo



RUC:	29170258054	F.DE EMISION	13/11/2023
RAZON SOCIAL:	DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS	F. DE VENCIM.	23/11/2023
DIRECCIÓN:	Jr. Cajamarca Nro. 171, Tambopata - Madre de Dios, Perú	CONDICIÓN	CREDITO COMERCIAL
ASUNTO:	COTIZACION DE USB	TELEFONO	
CONTACTO:		EMAIL	

CANT	UM	DESCRIPCION	P/U	IMPORTE
150	UND	MEMORIA FLASH USB MARCA: KINGSTON NUMERO DE PARTE: DTXON/128GB TIPO: USB FLASH DRIVE MODELO: DATA TRAVELER EXODIA ONYX CAPACIDAD: 128 GB INTERFAZ: USB 3.2 GEN 1 GARANTIA: 12 MESES	33.59	5,038.50
NOTAS:		TOTAL OP. GRAVADAS		4,269.92
		TOTAL DESCUENTOS		-
		IGV 18%		768.58
		TOTAL S/.		5,038.50

TERMINOS COMERCIALES

PRECIO: EN SOLES INCLUIDO IGV
FORMA DE PAGO: DEPOSITO EN CUENTA
PLAZO DE ENTREGA: 10 DIAS POSTERIORES A LA RECEPCION DE LA
ORDEN DE COMPRA

CUENTAS BANCARIAS

Cta BBVA Soles: 0011-0110-02-00345795
Cta BBVA Dolares: 0011-0110-0100045085
Cta BCP Soles: 191-8656025-0-94
Cta BCP Dolares: 191-7393167-1-62
Cta Detracción: 060-056498

ELABORADO POR: PERCY PIZARRO MOVIL: 977 949 717

001829



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



Anexo N° 06

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

Presente.-

De mi consideración:

La (El) que suscribe, en calidad de proveedor, identificada(o) con D.N.I. N° 43067989, con RUC N° 20536630954 habilitado, y con domicilio real y procesal para todos sus efectos en Jr. Huaraz Nro. 1841. Urb. Azcona, Región Lima, Provincia Lima y Distrito Breña y Luego de haber examinado las Especificaciones Técnicas y /o Términos de Referencia, declaró bajo juramento, lo siguiente:

1. Haber leído y tomado pleno conocimiento de las condiciones y sanciones contenidas en la Directiva **"NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO UIT"** emitida por el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo N° 082-2019-EF que Aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, el Decreto Supremo N° 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
2. Cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y especificaciones técnicas de la presente contratación o adquisición.
3. No tener impedimento para contratar con el Estado.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la contratación o adquisición.
5. Me comprometo a mantener mi oferta durante la contratación hasta perfeccionar el contrato (Orden de Compra /Servicio) en caso de resultar adjudicado.
6. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
7. No tener dentro de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos, servidores públicos y/o personal de confianza, dentro del marco de la Ley N° 26771 y su modificatoria y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2015-PCM; de ser afirmativo detallar: Apellidos y Nombres - Grado de Parentesco o vínculo conyugal y Oficina donde labora.
8. Conozco las sanciones contenidas en las normas correspondientes a los actos de Nepotismo Vigentes.
9. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios o a terceros en el desarrollo de mis actividades, durante la contratación.

Puerto Maldonado, 13 de noviembre del 2023

TECNOLOGIA SYSTEM S.A.C

(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre **FERNANDO ENRIQUE PIZARRO CHOZO**
DNI N° 4306989
RUC N° 20536630954



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



26

Anexo N° 07

**CARTA DE AUTORIZACION
PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)**

Señor:

Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted, que mi Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es el N° 011-110-000200345795-45, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de FP TECNOLOGI & SYSTEM SAC, sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco BBVA CONTINETAL

Así mismo, dejo constancia que el comprobante de pago (consignar el que corresponda: Recibo por honorarios/factura) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra u Orden de Servicio o las prestaciones en bienes o servicios materia del contrato 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,

FP TECNOLOGI & SYSTEM S.A.C.
[Firma]
FERNANDO ENRIQUE PIZARRO CHOZO
Gerente General

.....
(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre FERNANDO ENRIQUE PIZARRO
CHOZO
DNI N° 4306989
RUC N° 20536630954

PACTO DE INTEGRIDAD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Declaro **BAJO JURAMENTO**, que la empresa FP TECNOLOGI & SYSTEM SAC, identificada con RUCN° 20536630954, con domicilio en Jr. Huaraz Nro. 1841. Urb. Azcona, distrito de Breña, Provincia Lima y departamento de Lima, Se compromete a cumplir el pacto de integridad o compromiso de no soborno (anticorrupción), el cual incluye lo siguiente:

- a) No haber ofrecido ni otorgado, ni ofrecerá u otorgara, ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o a sus familiares o socios comerciales, a fin de obtener o mantener el contrato objeto de curso.
- b) Declaro no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postores o con terceros, con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.
- c) Me comprometo a evitar la extorsión y la aceptación de sobornos por parte de sus funcionarios.
- d) El incumplimiento del pacto de integridad generara:
 - La inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades emergentes.

En señal de la conformidad se firma, en la ciudad de Lima, a los 13 Días del mes De noviembre del 2023.

Atentamente,

FP TECNOLOGI & SYSTEM SAC
[Firma]
Rafael E. Roldán Choro
Representante Legal

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

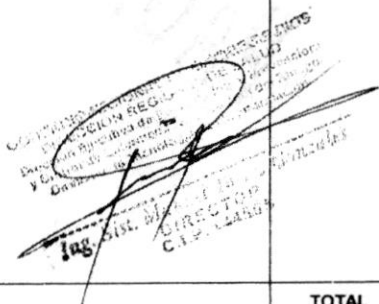
UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Señores : **ADL SYSTEM TECNOLOGY**
Dirección : **AV 15 DE AGOSTO 744**
Teléfono : **982799222**
Nro. Cons. : 862
Concepto :

R.U.C. 10425957622

Fax :
Fecha : 19/07/2023

Documento :

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
150.00	UNIDAD	MEMORIA PORTATIL USB (MENOR A 1/4 UIT) DE 128 GB Memoria Flash USB Kingston DataTravel Exodia M, 128GB, USB 3.2 Gen 1 TÉRMINO DE REFERENCIA: ESPECIFICACIONES SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS TECNICAS: PLAZO DE ENTREGA: EL PLAZO DE ENTREGA SERA DE 10 DIAS CALENDARIOS, NOTIFICADA LA O/C. CONFORMIDAD: LA CONFORMIDAD SE HARA PREVIA VERIFICACION Y V.B DEL 	33.90	5,085.00
		 		
		TOTAL		5,085.00

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
en la siguiente dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO MALDONADO Telefono : 082-572034-2105/2106

Condiciones de Cotiza

- Forma de Pago:
- Garantía: **12 MESES**
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio : **05 DIAS**
- Tipo de Moneda : **SOLES**
- Validez de la cotización : **10 DIAS**
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente:

Area de Logística


Bernar Angel Mamani
Gerente

001833

PACTO DE INTEGRIDAD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Declaro **BAJO JURAMENTO**, que la empresa **ADL SYSTEM**, identificada con RUC N° **10125059612** con domicilio en **Av. 15 de agosto 744** distrito de **Puerto Maldonado**, provincial **Madre de Dios** departamento de **Madre de Dios** se compromete a cumplir el pacto de integridad o compromiso de no soborno (anticorrupción), el cual incluye lo siguiente:

- a) No haber ofrecido ni otorgado, ni ofrecerá u otorgará, ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o a sus familiares o socios comerciales, a fin de obtener o mantener el contrato objeto de curso.
- b) Declaro no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postores o con terceros, con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.
- c) Me comprometo a evitar la extorsión y la aceptación de sobornos por parte de sus funcionarios
- d) El incumplimiento del pacto de integridad generara:
 - La inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades emergentes.

En señal de la conformidad se firma, en la ciudad de..... a los..... Días del mes de..... del 2022.

Atentamente,


ADL SYSTEM
Representante Legal **Manuel Quiroga**
GERENTE



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



2

Anexo N° 06

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

Presente.-

De mi consideración:

Yo (El) que suscribe, en calidad de proveedor, identificada(o) con D.N.I. N° 72545262, con RUC N° 1025057671, Habiilitado, y con domicilio real y procesal para todos sus efectos en AV. 15 de Agosto 0744, Región Madre de Dios, Provincia Tarma y Distrito Tarma, y luego de haber examinado las Especificaciones Técnicas y/o Términos de Referencia, declaro bajo juramento, lo siguiente:

1. Haber leído y tomado pleno conocimiento de las condiciones y sanciones contenidas en la Directiva "NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO UIT" emitida por el Órgano Supervisor de las Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo N° 082-2019-EF que Aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, el Decreto Supremo N° 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
2. Cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y especificaciones técnicas de la presente contratación o adquisición.
3. No tener impedimento para contratar con el Estado.
4. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la contratación o adquisición.
5. Me comprometo a mantener mi oferta durante la contratación hasta perfeccionar el contrato (Orden de Compra / Servicio) en caso de resultar adjudicado.
6. Cumplir con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
7. No tener dentro de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos, servidores públicos y/o personal de confianza, dentro del marco de la Ley N° 26771 y su modificatoria y el Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2015-PCM; de ser afirmativo detallar: Apellidos y Nombres, Grado de Parentesco, vínculo conyugal y Oficina donde labora.
8. Conocer las sanciones contenidas en las normas correspondientes a los actos de Negotismo Vigentes.
9. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios o a terceros en el desarrollo de mis actividades, durante la contratación.

ADL
System Technology
Gerente
Gerente Angel Mamani Quispe

Puerto Maldonado, de de de

(Firma) del Proveedor o Representante Legal

Nombre

DNI N° 72545262

RUC N° 1025057671



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



2

Anexo N° 07

CARTA DE AUTORIZACION
PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)

Señor:

Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted, que mi Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es el N° 002468002357470774, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de Bernar A. Mamani Quispe, sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco B.C.P.

Así mismo, dejo constancia que el comprobante de pago (consignar el que corresponda: Recibo por honorarios/factura) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra u Orden de Servicio o las prestaciones en bienes o servicios materia del contrato 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,

ADE
System Technology
Bernar A. Mamani Quispe
GERENTE

(Firma) del Proveedor o Representante Legal

Nombre Bernar A. Mamani Quispe

DNI N° 97565707

RUC N° 10475957622

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Señores : GLOBAL COMPUTERS M.C.V. E.I.R.L. R.U.C. 20610595694
Dirección : CAR.JAVIER HERAUD BAJO MADRE DE DIOS NRO. SN (A 1 CUADRA DEL CENTRO RECREACIONAL GOMEZ)
Teléfono : 953057725 Fax :
Nro. Cons. : 862 Fecha : 19/07/2023 Documento :
Concepto :

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
150.00	UNIDAD	MEMORIA PORTATIL USB (MENOR A 1/4 UIT) DE 128 GB-KINGSTON TÉRMINO DE REFERENCIA: ESPECIFICACIONES SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS TECNICAS: PLAZO DE ENTREGA: EL PLAZO DE ENTREGA SERA DE 10 DIAS CALENDARIOS,NOTIFICADA LA O/C. CONFORMIDAD: LA CONFORMIDAD SE HARA PREVIA VERIFICACION Y V.B DEL AREA USUARIA Memoria Flash USB Kingston DataTraveler Exodia Onyx, 128GB USB 3.2 Gen 1, Color Negro Mate	S/45.00	S/ 6,750.00
				
			TOTAL	S/ 6,750.00

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
en la siguiente dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475-PUERTO MALDONADO. Teléfono : 082-572034-2105/2106

Condiciones de Compra
- Forma de Pago: CCI DE BCP: 00248500992106203519

- Garantía: 3 meses

- La Cotización debe incluir el I.G.V.

- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio : 10 DIAS

- Tipo de Moneda :

- Validez de la cotización :

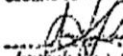
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.

- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente;

Area de Logística

GLOBAL COMPUTERS M.C.V. E.I.R.L.


Javier Heraud Gomez
C.I. 10.000.000
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



19

Anexo N° 06

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

Presente.-

De mi consideración:

La (El) que suscribe, en calidad de proveedor, identificada(o) con D.N.I. N° **73469985**, con RUC N° **20610595694** habilitado, y con domicilio real y procesal para todos sus efectos en **CAR.JAVIER HERAUD BAJO MADRE DE DIOS NRO. SN (A 1 CUADRA DEL CENTRO RECREACIONAL GOMEZ)**, Región **MADRE DE DIOS**, Provincia **TAMBOPATA** y Distrito **LAS PIEDRAS** y Luego de haber examinado las Especificaciones Técnicas y /o Términos de Referencia, declaró bajo juramento, lo siguiente:

1. Haber leído y tomado pleno conocimiento de las condiciones y sanciones contenidas en la Directiva **"NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO UIT"** emitida por el Organo Supervisor de las Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo N° 082-2019-EF que Aprueba el Texto Unico Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, el Decreto Supremo N° 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
2. Cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y especificaciones técnicas de la presente contratación o adquisición.
3. No tener impedimento para contratar con el Estado.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la contratación o adquisición.
5. Me comprometo a mantener mi oferta durante la contratación hasta perfeccionar el contrato (Orden de Compra /Servicio) en caso de resultar adjudicado.
6. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
7. No tener dentro de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos, servidores públicos y/o personal de confianza, dentro del marco de la Ley N° 26771 y su modificatoria y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2015-PCM; de ser afirmativo detallar: Apellidos y Nombres - Grado de Parentesco o vínculo conyugal y Oficina donde labora.
8. Conozco las sanciones contenidas en las normas correspondientes a los actos de Nepotismo Vigentes.
9. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios o a terceros en el desarrollo de mis actividades, durante la contratación.

GLOBAL COMPUTERS M.C.V. E.I.R.L

Puerto Maldonado, 21 de Julio de 2023

Jackelyn Arimuya Reyes
DNI 73469985
TITULAR REPRESENTANTE

(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre: JACKELYN ARIMUYA REYES
DNI N°: 73469985
RUC N°: 20610595694



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



18

Anexo N° 07

CARTA DE AUTORIZACION
PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)

Señor:

Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted, que mi Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es el N° **00248500992106203519**, agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de **GLOBAL COMPUTERS M.C.V. E.I.R.L.**, sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el **Banco de Crédito del Perú (BCP)**.

Así mismo, dejo constancia que el comprobante de pago (consignar el que corresponda: Recibo por honorarios/factura) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra u Orden de Servicio o las prestaciones en bienes o servicios materia del contrato 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,

GLOBAL COMPUTERS M.C.V. E.I.R.L.


Jackelyn Arimuya Reyes
Titular Representante

Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre: JACKELYN ARIMUYA REYES
DNI N°: 73469985
RUC N°: 20610595694

17

PACTO DE INTEGRIDAD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

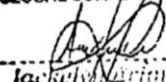
Declaro **BAJO JURAMENTO**, que la empresa **GLOBAL COMPUTERS M.C.V. E.I.R.L.** identificada con RUCN N° **20610595694**, con domicilio en **CAR. JAVIER HERAUD BAJO MADRE DE DIOS NRO. SN (A 1 CUADRA DEL CENTRO RECREACIONAL GOMEZ)**, distrito **LAS PIEDRAS**, Provincia **TAMBOPATA** y departamento de **MADRE DE DIOS**, Se compromete a cumplir el pacto de integridad o compromiso de no soborno (anticorrupción), el cual incluye lo siguiente:

- a) No haber ofrecido ni otorgado, ni ofrecerá u otorgará, ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o a sus familiares o socios comerciales, a fin de obtener o mantener el contrato objeto de curso.
- b) Declaro no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postores o con terceros, con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.
- c) Me comprometo a evitar la extorsión y la aceptación de sobornos por parte de sus funcionarios.
- d) El incumplimiento del pacto de integridad generara:
 - La inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades emergentes.

En señal de la conformidad se firma, en la ciudad de **MADRE DE DIOS** a los 21 Días del mes de Julio del 2023.

Atentamente,

GLOBAL COMPUTERS M.C.V. E.I.R.L.


Jackelyn Arimanya Reyes
DNI 7 344 9985
TITULAR GERENTE

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACION : 000379

Señores	TILMARK S.A.C.	R.U.C. 20608782037
Dirección	AV. ERNESTO RIVERO N° 475 - PUERTO MALDONADO	
Teléfono	082-572034	
Nro. Cons.	862	Fecha : 19/07/2023
Concepto		Documento :

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
150.00	UNIDAD	MEMORIA PORTATIL USB (MENOR A 1/4 UIT) DE 128 GB MEMORIA 128GB - KINESTON TERMINO DE REFERENCIA ESPECIFICACIONES SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS PLAZO DE ENTREGA EL PLAZO DE ENTREGA SERA DE 10 DIAS CALENDARIOS NOTIFICADA LA O/C.	44.00	6,600.00
		CONFORMIDAD LA CONFORMIDAD SE HARA PREVIA VERIFICACION Y V.B DEL AREA USUARIA		
			TOTAL	6,600.00

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS en la siguiente dirección: AV. ERNESTO RIVERO N° 475 - PUERTO MALDONADO. Teléfono: 082-572034 / 21052106

Condiciones de Compra

- Forma de Pago: 50% anticipo
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio: 5 DIAS CALENDARIOS
- Tipo de Moneda: S.O.L.
- Validez de la cotización: 7 DIAS CALENDARIOS
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Alojamiento:

Area de Logística

TILMARK S.A.C.
CALLE BARRIENTOS COAQUIRA
TE GENERAL



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



15

Anexo N° 06

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

Presente.-

De mi consideración:

La (El) que suscribe, en calidad de proveedor, identificada(o) con D.N.I. N° 11111111, con RUC N° 11111111 Habilitado, y con domicilio real y procesal para todos sus efectos en Av. 28 de Julio 11111111, Región Madre de Dios, Provincia Tarma y Distrito Tarma y luego de haber examinado las Especificaciones Técnicas y/o Términos de Referencia, declaro bajo juramento, lo siguiente:

1. Haber leído y tomado pleno conocimiento de las condiciones y sanciones contenidas en la Directiva "NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO UIT" emitida por el Órgano Supervisor de las Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo N° 082-2019-EF que Aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, el Decreto Supremo N° 344-2018 EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
2. Cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y especificaciones técnicas de la presente contratación o adquisición.
3. No tener impedimento para contratar con el Estado.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la contratación o adquisición.
5. Me comprometo a mantener mi oferta durante la contratación hasta perfeccionar el contrato (Orden de Compra /Servicio) en caso de resultar adjudicado.
6. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
7. No tener dentro de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos servidores públicos y/o personal de confianza, dentro del marco de la Ley N° 26771 y su modificatoria y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2015-PCM; de ser afirmativo detallar: Apellidos y Nombres - Grado de Parentesco o vínculo conyugal y Oficina donde labora.
8. Conozco las sanciones contenidas en las normas correspondientes a los actos de Nepotismo Vigentes.
9. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios o a terceros en el desarrollo de mis actividades, durante la contratación.

Puerto Maldonado, de del

MARK S.A.C.
PARIENTES COAQUIRA

(Firma) del Proveedor o Representante Legal

Nombre MARK S.A.C.

DNI N° 11111111

RUC N° 11111111



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



14

Anexo N° 07

CARTA DE AUTORIZACION
PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)

Señor:

Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted, que mi Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es el N° 0011663, con 2.000,00 U.S.D., agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de LA S.A. DE C.A. DE INVERSIÓN sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco LA S.A. DE C.A. DE INVERSIÓN.

Así mismo, dejo constancia que el comprobante de pago (consignar el que corresponda: Recibo por honorarios/factura) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra u Orden de Servicio o las prestaciones en bienes o servicios materia del contrato 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,

[Firma]
LA S.A. DE C.A. DE INVERSIÓN
S.A. DE C.A. DE INVERSIÓN

(Firma) del Proveedor o Representante Legal

Nombre LA S.A. DE C.A. DE INVERSIÓN

DNI N° 4292000

RUC N° 20100000000

PACTO DE INTEGRIDAD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Declaro **BAJO JURAMENTO**, que la empresa **WILMARK S.A.C.**, identificada con RUC N° **2088472219**, con domicilio en **AV. BOLIVAR 100** distrito de **San Juan**, provincia **San Juan** y departamento de **San Juan**. Se comprometo a cumplir el pacto de integridad o compromiso de no soborno (anticorrupción), el cual incluye lo siguiente:

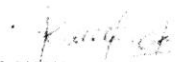
- a) No haber ofrecido ni otorgado, ni ofrecerá u otorgará, ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o a sus familiares o socios comerciales, a fin de obtener o mantener el contrato objeto de curso.
- b) Declaro no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postores o con terceros, con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.
- c) Me comprometo a evitar la extorsión y la aceptación de sobornos por parte de sus funcionarios.

d) El incumplimiento del pacto de integridad generara:

- La inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades emergentes.

En señal de la conformidad se firma, en la ciudad de **San Juan**, a los **09** Días del mes de **Julio** del 2023.

Atentamente,


.....
WILMARK S.A.C.
CALLE BARRIENTOS COAQUINA
N° 10 GENERAL

-001845

CUADRO COMPARATIVO DE COTIZACIONES - COMPRA

AREA USUARIA: ETAPA DE VIDA NIÑO
DOCUMENTO SOLICITANTE: OFICIO N° 2429-2023-GOREMAD-DIRESAMDD-DECIV
DESCRIPCIÓN DEL OBJETO: ADQUISICION DE MEMORIA PORTATIL USB

Nº ORDEN		ARTICULO		PROVEEDOR N° 01		PROVEEDOR N° 02		PROVEEDOR N° 03		PROVEEDOR N° 04	
		MAMANI QUISPE BERNAR ANGEL		GLOBAL COMPUTERS M.C.V. E.I.R.L.		UTILMARK S.A.C.		F.P. TECNOLOGI & SYSTEM S.A.C			
		RUC 10425957622		RUC 20610595694		RUC 20608782037		RUC 20536630954			
1	DESCRIPCIÓN	CANT.	UNID. MED.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
		150	UNIDAD	S/. 33.90	S/. 5,085.00	S/. 45.00	S/. 6,750.00	S/. 44.00	S/. 6,600.00	S/. 33.59	S/. 5,038.50
		TOTAL		S/. 5,085.00		S/. 6,750.00		S/. 6,600.00		S/. 5,038.50	
		INFORMACION ADICIONAL	PLAZO DE ENTREGA	05 DIAS CALENDARIOS		10 DIAS CALENDARIOS		08 DIAS CALENDARIOS		10 DIAS CALENDARIOS	
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Director Regional de Salud de Madre de Dios Directorio Ejecutivo de Administración Bach. Ing. Alexander Mariani Tito JEFE DEL AREA DE ADQUISICIONES OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		PROVEEDOR SE DEDICA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN		SI		SI		SI		SI	
		LA DEPENDENCIA USUARIA PARTICIPÓ EN LA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS RTM		NO		NO		NO		NO	
		CUMPLE CON LOS RTM O LA CONTRATACIÓN ES IGUAL O SIMILAR AL REQUERIMIENTO		SI		SI		SI		SI	

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

DOCUMENTO AUTENTICADO

NOTA: CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS EN LAS COTIZACIONES OFERTADAS EN LA INDAGACIÓN DE MERCADO; ASI MISMO SE ACEPTA LAS CONDICIONES DE CALIDAD, ENTREGA Y PRECIO DEL PROVEEDOR N° 04 POR LA ADQUISICION DE MEMORIA FLASH USB. EL CUAL CUMPLE CON LO REQUERIDO.

PUERTO MALDONADO, 14 DE NOVIEMBRE DEL 2023

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración
Bach. Ing. Alexander Mazon Tito
JEFE DEL AREA DE ADQUISICIONES
OFICINA DE ASISTENCIA Y SERVICIOS GENERALES

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 305-2023-GOREMAD-DIRESA

24 SEP 2025



DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD
MADRE DE DIOS

ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO			
Nº	PROVEEDOR	MONTO	JUSTIFICACIÓN
1	F.P. TECNOLOGI & SYSTEM S.A.C	S/. 5,038.50	NOTA: SE OTORGA LA BUENA PRO A DICHO PROVEEDOR N° 04 POR LA ADQUISICION DE MEMORIA FLASH USB. EL CUAL CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y LO REQUERIDO.

PUERTO MALDONADO, 14 DE NOVIEMBRE DEL 2023

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Administración

Bach. Ing. Alexander Maruri Tito
JEFE DEL AREA DE ADQUISICIONES
OFICINA DE ADQUISICION Y SERVICIOS GENERALES

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VEZASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

24 SEP 2025

20

001847



Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com>

Fwd: 86 de muchas MEDIANTE LA PRESENTE LE NOTIFICAMOS LA O/C N° 1059 - 2023 ATENCIÓN

1 mensaje

Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com>

17 de noviembre de 2023, 10:44 a.m.

Para: comercial2@fptecnologi.com

MEDIANTE LA PRESENTE LE NOTIFICAMOS LA O/C N° 1059 - 2023 ATENCIÓN.

(POR FAVOR CONFIRMENOS LA RECEPCIÓN A ESTA MISMA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA A LA BREVEDAD POSIBLE Y EL PLAZO COMIENZA A CORRER A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA PRESENTE NOTIFICACIÓN).

IMPORTANTE: Al enviar la mercadería portar una copia de la Orden de Compra, Factura de Venta, Guía DE Remisión Remitente, en un sobre manila adheridos a los bienes en el lugar más visible. ADICIONAL PARA PROVEEDORES QUE OFERTARON EQUIPOS Y/O

MOBILIARIOS:Deberán detallar en la Guía de Remisión Remitente; Marca, Modelo, Números de Serie y Componentes si fuera el caso. **Estos mismos datos deberán estar plasmados en la Carta de Garantía Original, por los meses que hayan ofertado; la cual es válida a partir del plazo de entrega en Almacén, se exceptúan los Equipos que incluyan Instalación.**

EN EL CASO DE NO CONTAR CON LA DOCUMENTACIÓN ANTES MENCIONADA, NO SE REALIZARÁ LA RECEPCIÓN EN ALMACÉN

001848

0000006637

Día	Mes	Año
14	11	2023

Exonerado :	0.00
V. Venta :	4.269.92
I.G.V :	768.58
Total :	5.038.50

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la OIC atendida
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento



TECNOLOGI & SYSTEM

UNA OPORTUNIDAD PARA INNOVAR

Jr. Huaraz Nro. 1841, Urb. Azcona, Lima, Lima Breña

WebSite: www.fptecnologi.com

Correo: ventas@fptecnologi.com / fptesys@hotmail.com

RUC N° 20536630954

GUIA DE REMISIÓN
ELECTRÓNICA - REMITENTE

T001-0003638

FECHA EMISION : 29-11-2023

FECHA TRASLADO : 29-11-2023

DESTINATARIO : DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

RUC : 20170258054

DOMICILIO DE PARTIDA : Jr. Huaraz Nro. 2043, Pueblo Libre, Lima-Peru

DOMICILIO DE LLEGADA : CARRETERA ROMPEOLAS KM 3 - TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

ORDEN N° : 0001059

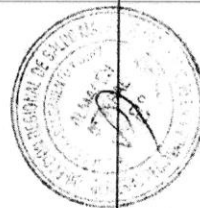
FACTURA : FA-F001-0005800

CANTIDAD	CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	IMPORTE
150	DTXON/12	MEMORIA PORTATIL USB (MENOR A 1/4 UIT) DE 128 GB - KINGSTON MEMORIA FLASH USB TIPO: USB FLASH DRIVE MODELO: DATA TRAVELER EXODIA ONYX CAPACIDAD: 128 GB	UND	

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMADADIRESA

24 SEP 2025



TRANSPORTISTA

MARCA Y N° PLACA :

N° LICENCIA

R.U.C. / D.N.I. :

N° CONST. INSCRIPCION :

COSTO MINIMO TRASLADO :

PESO :

MOTIVO DE TRASLADO :

Venta

Venta sujeta a confirmación del comprador

Compra

☒

Consignación

☐

Traslado entre establecimiento de la misma empresa

☐

Traslado por emisor itinerante de comprobante de pago

☐

Traslado de bienes para transformar

☐

Recojo de bienes transformados

☐

Traslado zona primaria

☐

Importación

☐

Exportación

☐

Otros

FP TECNOLOGI & SYSTEM S.A.C.

p. F. P. TECNOLOGI & SYSTEM S.A.C.
GERENTE GENERAL

Conformidad del Cliente

Fecha:

Nombre:

Representación impresa de la Guía de Remisión Electrónica

Hash Code:

001850

TECNOLOGI & SYSTEM
UNA OPORTUNIDAD PARA INNOVAR

Jr. Huaraz Nro. 1841. Urb. Azcona. Lima. Lima Breña

Telf.: 3979527 / 3303704

Distribuidor de Equipos y Suministros de Computo en General

WebSite: www.fptecnologi.com

Correo: ventas@fptecnologi.com / fptesys@hotmail.com

RUC N° 20536630954
FACTURA ELECTRONICA

F001-0005800



Lenovo



RUC 20170258054

RZ. SOCIAL DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

DIRECCIÓN JR. CAJAMARCA NRO. 171 - TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

FECHA EMISIÓN 29-11-2023

FECHA VENCIM. 29-12-2023

CONDICIÓN	Credito 30 dias
-----------	-----------------

GUÍA REMISIÓN T001-0003638

ORDEN COMPRA 0001059

CANT.	UM	DESCRIPCIÓN	V/U	P/U	IMPORTE
150.00	UND	MEMORIA PORTATIL USB (MENOR A 1/4 UIT) DE 128 GB – KINGSTON MEMORIA FLASH USB TIPO: USB FLASH DRIVE MODELO: DATA TRAVELER EXODIA ONYX CAPACIDAD: 128 GB	28.466	33.590	5,038.50

NOTAS :

TOTAL OP. GRAVADAS	S/	4,269.92
TOTAL OP. INAFECTAS	S/	0.00
TOTAL OP. EXONERADOS	S/	0.00
TOTAL DESCUENTOS	S/	0.00
IGV 18 %	S/	768.58
TOTAL	S/	5,038.50

IMPORTE EN LETRAS : CINCO MIL TREINTA Y OCHO CON 50/100 SOLES

Representación impresa de la Factura Electrónica. Puede verificarla utilizando su clave SOL.

Hash Code:

Cta BBVA Soles: 0011-0110-02-00345795
Cta BBVA Dolares: 0011-0110-0100045085
Cta BCP Soles: 191-8656025-0-94
Cta BCP Dolares: 191-7393167-1-62
Cta Detracción: 000-60056498

No CUOTA	MONTO A COBRAR	FECHA VENCIMIENTO
1	5.038.50	29-12-2023



001851



Lima, 29 de noviembre del 2023

CERTIFICADO DE GARANTÍA

Señores:

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

De nuestra consideración:

Por medio de la presente nos dirigimos a Ud. con el propósito de hacerle llegar nuestro cordial saludo y a la vez informarles que:

La empresa F.P. TECNOLOGI & SYSTEM SAC, con RUC N°20536630954, con Domicilio legal en Jr. Huaraz Nro. 1841 Urb. Azcona Breña - Lima, debidamente representada por Fernando Enrique Pizarro Chozo, identificado con DNI N°43067989, certifica lo siguiente:

- La garantía de los Bienes atendidos en la Orden de Compra N°0001059

DESCRIPCIÓN	CANT
MEMORIA PORTATIL USB (MENOR A 1/4 UIT) DE 128 GB – KINGSTON MEMORIA FLASH USB TIPO: USB FLASH DRIVE MODELO: DATA TRAVELER EXODIA ONYX CAPACIDAD: 128 GB	150

- La garantía por los bienes tiene una vigencia de 12 meses por defectos de fabricación, computado del día siguiente recibida la conformidad.

Sin otro en particular y **agradeciendo de antemano toda la atención prestada a la presente me despido de Ud.**

Atentamente,

FP TECNOLOGI & SYSTEM S.A.C.

Fernando E. Pizarro Chozo
GERENTE GENERAL



CARTA DE AUTORIZACIÓN

Señores:

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

De nuestra consideración

Por medio de la presente nos dirigimos a Ud. con el propósito de hacerle llegar nuestro cordial saludo y a la vez comunico el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) y el Número de Cuenta de Ahorros de la empresa que represento:

- CCI : 011-110-000200345795-45
- Cuenta de Ahorros : 0011-0110-0200345795-45

A nombre de FP TECNOLOGI & SYSTEM SAC.

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 PERU.

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedarán canceladas siempre y cuando su representada comunique el o los abonos indicando el Banco, fecha de cancelación, número de operación(es), factura(s) que se han cancelado ya sea vía mail (finanzas@fptecnologi.com) a fin de poder rebajar su estado de cuenta y dar por cancelado sus obligaciones a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente.

FP TECNOLOGI & SYSTEM S.A.C.

Fernando E. Fzardo Chozo
GERENTE GENERAL



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú



3

ACTA DE CONFORMIDAD EMITIDA POR EL AREA USUARIA PARA ORDENES DE COMPRA

Por el presente, se da la conformidad a la adquisición de bienes descritos en la Orden de Compra, los mismos que cumplen con las especificaciones técnicas y características contempladas en el requerimiento y hoja de pedido de compra SIGA

Nº de Orden de Compra	1059 /
Fecha de Orden de Compra	14/11/2023 /
Datos del Proveedor	F.P. TECNOLOGI & SYSTEM S.A.C. /
Nº RUC	20536630954 /
Objeto	ADQUISICION DE INSUMOS
Monto S/.	S/ 5,038.50
Fecha de Conformidad	06 DIC. 2023
Área(s) que emite la Conformidad	ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE ETAPA VIDA NIÑO - DECICV
GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS Lic. Esmeralda Ruiz Laos Coord. Regional de Etapa de Vida Niño C.O.R. Nº 75415 Firma del Área Usuaria	

Nota: La recepción y conformidad no enerva el derecho de la entidad a efectuar reclamos posteriores por defectos o vicios ocultos.

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. Nº 305-2023-GOREMAD/DIRESA

24 SEP 2025



LIQUIDACION DE PAGO DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS

1 Datos del Formato			
Número del formato		01030	
Fecha de emisión del formato		11-12-23	
Expediente de Trámite Documentario			
2 Centro de Costo que requiere la contratación		DECICV	
3 Tipo de requerimiento	COMPRA	X	
	SERVICIOS		
4 Objeto		ADQUISICION DE MEMORIA USB	
5 Tipo y N° Proceso de Selección		ASP	
6 Datos del Contratista			
Razón Social		F.P. TECNOLOGI & SYSTEM S.A.C.	
RUC		20536630954	
CCI			
7 Expediente SIAF		6637	
8 De la notificación			
Fecha de notificación		17/11/2023	
Plazo de entrega		10	
Fecha máxima de entrega		27/11/2023	
Fecha de entrega (proveedor)		04/12/2023	
9 Documento con el que se realiza la contratación			
Tipos de Documento: 1. Orden de Compra 2. Orden de Servicio 3. Contrato 4. Otro			
Tipo	Número		Observaciones
1	1059	5,038.50	
10 Documento que sustenta el pago			
Tipos de Documento: 01. Guía de Remisión 02. Factura 03. Boleta de Venta			
04. Recibo por Honorarios 05. Acta d.			
08. Carta CCI 09. Declaración Jurada 10. Otros (detallar)			
Tipo	Número		Observaciones
1	T001-003638		
2	F001-005800	5,038.50	
5	DECICV-ETAPA NIÑO	LIC ESMERALDA RUIZ LAOS	06/12/2023
11 Informe de Liquidación			
12 Historial de Liquidaciones	Monto del Contrato S/.		5,038.50
	Liquidación Actual		5,038.50
	Liquidaciones Anteriores		S/ 0.00
	Saldo Pendiente de Liquidación S/.		0.00
13 Resumen de Liquidación	Monto a Liquidar S/.		5,038.50
	Penalidades a aplicar		503.85
	Importe Neto S/.		4,534.65
14 Personal de adquisiciones que elabora la presente liquidación: KARLA VALENTINA CEVALLOS ESCALANTE	GOBIERNO REGIONAL GOREMADIRESA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MANURE DE DIOS DIRECCIÓN DE REGISTRO Y SERVICIOS GENERALES Mg. Jairo Arturo Guevara Castro JEFE DE LA OFICINA DE ASISTENCIA TÉCNICA Y SERVICIOS GENERALES 24 SEP 2025 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MANURE DE DIOS DOCUMENTO AUTENTICADO JULIA VELÁSQUEZ ESTRADA FEDATARIO TITULAR R.E.R.N° 305-2023-GOREMADIRESA		

001855

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

ANEXO N° 01 DE LA LIQUIDACION DE PENALIDAD DE LA ORDEN DE COMPRA N°0001059.
CUMPLIMIENTO DE ENTREGA

PROCESO DE SELECCIÓN: ASP
PROVEEDOR F.P. TECNOLOGI & SYSTEM S.A.C.
N° CONTRATO
ORDEN DE COMPRA: 001059 - 2023.

USUARIO DECICV- ETAPA NIÑO
ENTREGA TOTAL

ITEM	DESCRIPCION	MONTO TOTAL DEL ITEM	GUIA DE REMISION	CANTIDAD	UNID	PRECIO UNIT.	IMPORTE SI.	N° O/C	FECHA DE LA NOTIFICACION	PLAZO DE ENTREGA	FECHA MAXIMA DE ENTREGA	FECHA DE ENTREGA	MORA (Dias)	SI.	PENALIDAD
1	MEMORIA PORTATIL USB	5,038.50	T01-3638	150	UNID	S/33.59	5,038.50	1059	17/11/2023	10 DIAS CALENDARIOS	27/11/2023	04/12/2023	7	SI	503.85
							5,038.50								

Personal de adquisiciones
que elabora la presente
liquidación

KARLA VALENTINA CEVALLOS ESCALANTE

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

Mg. Jairo Alberto Guerrero Castillo
FEL DE LA REGION DE MADRE DE DIOS

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 305-2023-GOREMADIRESA

24 SEP 2023

001856

COMPROBANTE DE PAGO

REGISTRO SIAF 0000006637

FTE. FTO. 12-0-511
FOLIO DE 2 AL 4
AÑO 2023

N°	DIA	MES	AÑO
8420	19	12	2023

NOMBRE DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
SON QUINIENTOS TRES Y 85/100 SOLES

RUC 20536630954

CONCEPTO

PENALIDAD DE LA O/C N° 1059

CODIFICACION PROGRAMATICA

RB SEC F CP PRG PROD/PRY ACT/A/OBR FN DIVF GRPF META FINAL
13 0183 1.1001.3033255.5000018.20.044 0096 00002 0033255

R.O. / SIS
RECURSOS ORDINARIOS
0201 - 017483(18)

ESTADISTICA OBJETO DEL GASTO

CLASIFICADOR DE GASTO	IMPORTE	
	PARCIAL	TOTAL
2.3.1 5.1 2	503.85	
TOTAL		503.85
DEDUCCIONES		0.00
LIQUIDO A PAGAR		503.85

PAGADO

CONTABILIDAD PATRIMONIAL

DEBE		HABER	
CUENTA	IMPORTE	CUENTA	IMPORTE

PARA EL USO DEL TESORERO O CAJERO

FECHA: 21/12/2023
HECHO POR: [Firma]
GIRADOR I: [Firma]
JEFE DE LA OFICINA: [Firma]
C.P.C. DE TESORERÍA: [Firma]
JEFE DE LA UNIDAD DE TESORERÍA: [Firma]
VISACION: [Firma]
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración
JEFE DE LA OFICINA DE CONTABILIDAD: [Firma]

CONTROL INTERNO

RECIBI CONFIRME
Ysabel Contreras Tapia
Directora de Economía

FECHA	FIRMA
	DNI RUC
	LIBRETA MILITAR

RETENCIONES Y/O DEDUCCIONES	IMPORTE
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD OFICINA EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN CPC. Jesús Lizaraso Romero DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN 4 NOV 2025 DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DOCUMENTO AUTENTICADO JULIA VELASQUEZ ESTRADA FEDATARIO TITULAR R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD-DINESA	0.00

TOTAL RETENCIONES

FORMA DE PAGO	AUTORIZACION
AÑO 2017 BANCO 001 BANCO DE LA NACION CTA CTE 052 00-201-017483(13) CHEQUE GIRADO 19608796 CCI	
TIPO DE OPERACION GASTO - ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	

001857

LIQUIDACION DE PAGO DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS

8420

Formato

del formato

de emisión del formato

adiente de Trámite Documentario

entro de Costo que requiere la contratación

DECICV

01030

11-12-23

3	Tipo de requerimiento	COMPRA	X
		SERVICIOS	
4	Objeto	ADQUISICION DE MEMORIA USB	
5	Tipo y N° Proceso de Selección	ASP	
6	Datos del Contratista		
	Razón Social	F.P. TECNOLOGI & SYSTEM S.A.C.	
	RUC	20536630954	
	CCI		
7	Expediente SIAF	6637	
8	De la notificación		
	Fecha de notificación	17/11/2023	
	Plazo de entrega	10	
	Fecha máxima de entrega	27/11/2023	
	Fecha de entrega (proveedor)	04/12/2023	
9	Documento con el que se realiza la contratación		
	Tipos de Documento: 1. Orden de Compra 2. Orden de Servicio 3. Contrato 4. Otro		
	Tipo	Número	Observaciones
	1	1059	5,038.50
10	Documento que sustenta el pago		
	Tipos de Documento: 01. Guía de Remisión 02. Factura 03. Boleta de Venta		
	04. Recibo por Honorarios 05. Acta d.		
	08. Carta CCI 09. Declaración Jurada 10. Otros (detallar)		
	Tipo	Observaciones	
	1	T001-003638	
	2	F001-005800	5,038.50
	5	DECICV-ETAPA NIÑO	
		LIC ESMERALDA RUIZ LAOS	06/12/2023
11	Informe de Liquidación		
12	Historial de Liquidaciones	Monto del Contrato S/. 5,038.50	
		Liquidación Actual 5,038.50	
		Liquidaciones Anteriores S/. 0.00	
		Saldo Pendiente de Liquidación S/. 0.00	
13	Resumen de Liquidación	Monto a Liquidar S/. 5,038.50	
		Penalidades a aplicar 503.85	
		Importe Neto S/. 4,534.65	
14	Personal de adquisiciones que elabora la presente liquidación: KARLA VALENTINA CEVALLOS ESCALANTE	GOSIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION Mg. Jairo Arturo Guevara Castro JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES	

-001858

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0001059

N° Exp. SIAF :

0000006637

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Día	Mes	Año
14	11	2023

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : F.P. TECNOLOGI & SYSTEM S.A.C Dirección : JR. HUARAZ NRO. 1841 URB. AZCONA LIMA - LIMA - BREÑA LIMA / LIMA / BREÑA CCI: 01111000020034579545 RUC : 20536630954 Teléfono : 014337497 / 95141 Fax : Concepto : ADQUISICION DE MEMORIA USB. OFICIO N° 2429-2023-GOREMAD-DIRESAMDD/DECICV	N° Cuadro Adquisic: 001128 Tipo de Proceso : ASP N° Contrato : Moneda : S/ T/C :

Código	Cant.	Unid. Med.	Descripción	Precio	
				Unitario S/	Total S/
767500590018	150.	UNIDAD	MEMORIA PORTATIL USB (MENOR A 1/4 UIT) DE 128 GB - KINGSTON MEMORIA FLAS USB TIPO: USB FLASH DRIVE MODELO: DATA TRAVELER EXODIA ONYX CAPACIDAD: 128 GB GARANTIA: 12 MESES PLAZO DE ENTREGA: 10 DIAS CALENDARIOS. NOTA:SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-OEPF. AREA USUARIA: ETAPA DE VIDA NIÑO ENTREGAR EN: ALMACEN CENTRAL. HORA DE ATENCION DE 8:00 AM. A 12:30 PM. ***** (CINCO MIL TREINTA Y OCHO Y 50/100 SOLES) *****	33 590000	5,038.50

AFECTACION PRESUPUESTAL				
Meta/ Memónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto
0183	20.044.0096.1001.3033255.5000018	4 - 13	2.3.1.5.1.2	S/ 5,038.50

TOTAL S/ 5,038.50

Exonerado :	0.00
V. Venta :	4,269.92
I.G.V. :	768.58
Total :	5,038.50

Facturar a nombre de : DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS		RUC : 20170258054	
Dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS			
Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección : CARRETERA A ROMPEOLAS KM. 3 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS			
ELABORADO POR	DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS	GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS	CONFORMIDAD
HUAMAN CALCINA, DAVID	DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS	DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS	CUENTAS X PAGAR
Bach. Ing. Alexander	Mg. Jairo Arturo Guevara Castro	Com. EDWIN RICHARD RENGIFO QUISPE	Fecha
JEFE DEL AREA DE ADQUISICIONES	RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	JEFE AREA DE ALMACEN	Día Mes Año

NOTA IMPORTANTE :

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

001859

FACTURA ELECTRONICA

F001-0005800

Jr. Huaraz Nro. 1841. Urb. Azcona. Lima. Lima Breña

Telf.: 3979527 / 3303704

Distribuidor de Equipos y Suministros de Computo en General

WebSite: www.fptecnologi.com

Correo: ventas@fptecnologi.com / fptesys@hotmail.com



RUC 20170258054

RZ. SOCIAL DIRECC. REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

DIRECCIÓN JR. CAJAMARCA NRO. 171 - TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

FECHA EMISIÓN 29-11-2023

FECHA VENCIM. 29-12-2023

CONDICIÓN Credito 30 días

GUÍA REMISIÓN T001-0003638

ORDEN COMPRA 0001059

CANT.	UM	DESCRIPCIÓN	V/U	P/U	IMPORTE
150.00	UND	MEMORIA PORTATIL USB (MENOR A 1/4 UIT) DE 128 GB – KINGSTON MEMORIA FLASH USB TIPO: USB FLASH DRIVE MODELO: DATA TRAVELER EXODIA ONYX CAPACIDAD: 128 GB	28.466	33.590	5,038.50

NOTAS :

TOTAL OP. GRAVADAS	S/	4,269.92
TOTAL OP. INAFECTAS	S/	0.00
TOTAL OP. EXONERADOS	S/	0.00
TOTAL DESCUENTOS	S/	0.00
IGV 18 %	S/	768.58
TOTAL	S/	5,038.50

IMPORTE EN LETRAS :CINCO MIL TREINTA Y OCHO CON 50/100 SOLES

Representación impresa de la Factura Electrónica. Puede verificarla utilizando su clave SOL

Hash Code:

Cta BBVA Soles: 0011-0110-02-00345795
Cta BBVA Dolares: 0011-0110-0100045085
Cta BCP Soles: 191-8656025-0-94
Cta BCP Dolares: 191-7393167-1-62
Cta Detracción: 000-60056498

No CUOTA	MONTO A COBRAR	FECHA VENCIMIENTO
1	5,038.50	29-12-2023



001860

Apéndice n.º 6



DIRECCIÓN DE ECONOMÍA
OF. ARCHIVO

NOTA DE PAGO - N° 3165.24.81.2402375
AÑO FISCAL 2024

Unidad Ejecutora: 1.1.38
Expediente SIAF: 2049

879 REGION MADRE DE DIOS-SALUD
0000003165-0003 FF/Rubro: 4 - 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

Documento: INFORME DE CONFORMIDAD Nro. Documento: 08
Fecha: 21/06/2024

Nombres y Apellidos/Razon: A4 IMPRESIONES EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA RUC: 20608218824
Documento: FACTURA Nro. Documento: 729
Total a pagar: 4,031.20 (CUATRO MIL TREINTA Y UN CON 20/100 SOLES.)
Descripcion:

PAGO DE LA O/S N° 1295 POR LOS SERVICIOS PRESTADOS DE IMPRESIONES EN GENERAL

Devengado	Giro	
MAMANI CHAMBILLA JAIME GUIDO ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO	FLORES RACUA HERBERT TESORERO	LIZARASO ROMERO JESUS JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION
27/06/2024 16:00	01/07/2024 12:52	01/07/2024 15:08

Devengado	Giro
MAMANI CHAMBILLA JAIME	BALAREZO REATEGUI REYNALDO
27/06/2024 14:52	01/07/2024 12:10

CCI: 00248500634553308011 Banco: BANCO DE CREDITO
Nro. Cuenta Bancaria: 006345533080 Fecha Pago: 02/07/2024
Documento B: 081 TRANSFERENCIA A CUENTA DE TERCEROS (CCI)
Numero: 24002405
Moneda: S/ Monto: 4,031.20 (CUATRO MIL TREINTA Y UN CON 20/100 SOLES.)



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración

Ysabel Contreras Tapia
CPC Ysabel Contreras Tapia
Directora de Economía

20 SEP 2025
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

Julia Velásquez Estrada
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIHESA

001862

30

CONSTANCIA DE PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA
EJERCICIO 2024

Unidad Ejecutora 000879 REGION MADRE DE DIOS-SALUD

RUC	20608218824
Nombre	A4 IMPRESIONES EMPRESA INDIVIDUAL DE
Documento	FACTURA
Nro Documento	E001-729
CCI	00248500634553308011
Banco	BANCO DE CREDITO
Nro Cuenta Bancaria	006345533080
Fecha de Pago	02/07/2024
Numero de	081-24002405
Moneda	S/.
Monto	4,031.20
Expediente SIAF	0000003165

ORDEN DE SERVICIO N° 0001295

N° Exp. SIAF : 0000003165

14 JUN 2024
33
Día Mes Año
12 06 2024

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

24002405

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : A4 IMPRESIONES EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA Dirección : AV. ERNESTO RIVERO NRO. 709 A.H. HUERTO FAMILIAR MADRE DE DIOS / TAMBOPATA / TAMBOPATA CCI: 00248500634553308011 RUC : 20608218824 Teléfono : 958702343 Fax : Concepto : OFICIO N°911-2024-GOREMAD/DIRESA MDD-DECICV	N° Cuadro Adquisic: 001356 Tipo de Proceso : ASP N° Contrato : Moneda : S/ T/C :

Código	Unid. Med.	Descripción	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL 2 MILLAR DE DIPTICOS ALUSIVO A ESTRATEGIA P.U:S/320.00 - P.T:S/640.00 100 NORMAS TECNICAS 135-MINSA P.U:S/13.2 - P.T:S/1,320.00 126 PINES POR EL DIA NACIONAL DEL DISCAPACIDAD P.U:S/1.20 - P.T:S/151.20 6 MILLAR DIPTICOS ALUSIVO A ESTRATEGIA P.U:S/320.00 - P.T:S/1,920.00 PLAZO DE ENTREGA: 07 DIAS CALENDARIOS *NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-ORFP. ***AREA USUARIA:DECICV - VIH*** ***** (CUATRO MIL TREINTA Y UNO Y 20/100 SOLES) *****	4,031.20

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA
13 JUN 2024

AFECTACION PRESUPUESTAL				
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto S/
0088	20.044.0097.0129.3000001.5005144	4 - 13	2.3.2.7.11.6	1,960.00
0089	20.044.0097.0129.3000001.5005145	4 - 13	2.3.2.7.11.6	151.20
0090	20.044.0097.0129.3000089.5005153	4 - 13	2.3.2.7.11.6	1,920.00

13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
SIS
Fecha: 14 JUN 2024

TOTAL S/ 4,031.20

Exonerado :	4,031.20
V. Venta :	0.00
I.G.V. :	0.00
Total :	4,031.20

Facturar a nombre de : DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS Dirección : AV. ERNESTO RIVERO N° 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS RUC : 20170258054	ELABORADO POR FRANCO RUIZ, CESAR AUGUSTO	ORDENACION DEL SERVICIO GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION CPC. Marielencia Huamani Callata RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	CONFORMIDAD DEL SERVICIO GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS Dirección Regional de Salud de Madre de Dios Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida Lic. Enf. Esteban Diomedes Rivera Chirra DIRECTOR EJECUTIVO Fecha Mes Año
--	---	--	--

NOTA IMPORTANTE :

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/S
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento

001864



4243

015 1295 - Manual

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las
Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"



Puerto Maldonado, 22 de mayo 2024

OFICIO N° 1767 -2024-GOREMAD/DIRESA-OEPP-UP

SEÑOR:
CPC. JESUS LIZARASO ROMERO
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
Presente.

Asunto : Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarlo cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

Que, según documentos recibidos por la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales, que adjunta: Certificación de Crédito Presupuestario: SIAF N° 2228, OFICIO N° 1441-2024-GOREMAD-DIRESA-OEPP, OFICIO N° 911-2024-GOREMAD-DIRESA-MDD-DECICV, requerimiento presentado por la Dirección de Cuidado Integral por Curso de Vida, para el servicio de impresiones, del PP Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad para los EE.SS. Según SIGA.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, así como coordina y controla la información de ejecución de ingresos y gastos autorizados en los Presupuestos y sus modificaciones, los que constituyen el marco límite de los créditos presupuestarios aprobados.
- Que, mediante DIRECTIVA N° 001-2024-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2024, hace mención en el Artículo 3.- Responsables de la Oficina de Presupuesto del Pliego, del responsable de la Administración del Presupuesto de las Unidades Ejecutoras y de los responsables de los Programas Presupuestales; Asimismo, en su Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, numeral 12.3 que establece, la certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).
- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140 y Directiva N° 001-2024-EF/50.01, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM). Asimismo, cuenta con Transferencia N° 0089-2024.

Certificación de Crédito Presupuestario: SIAF N° 2228.

META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
0088	13 Donaciones y Transferencias	2.3.27.116	2,600.00
0089	13 Donaciones y Transferencias	2.3.27.116	2,500.00
0090	13 Donaciones y Transferencias	2.3.27.116	2,500.00
Total:			7,600.00

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud Madre de Dios
OFICINA DE PLANEAMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
Atentamente,
N° Registro: 3228
24 MAY 2024
Adquisición
24 MAY 2024
C.e. Archivo
24 MAY 2024

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
MG. ADRIAN VELASQUEZ MORALES
DIRECTOR EJECUTIVO

5918
23 MAY 2024
ABAST
Atenci



OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Av. Ernesto Rivere N° 475 - Puerto Maldonado

001865

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO
NOTA N° 0000002228
(EN SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

MES : MAYO
FECHA DE DOCUMENTO : 22/05/2024
TIPO DOCUMENTO : MEMORANDUM
JUSTIFICACIÓN : CCMN-004243: OFICIO N911-2024-GOREMAD/DIRESA MDD-DECIV
N° DE DOCUMENTO 002256

FECHA APROBACION : 23/05/2024
ESTADO CERTIFICACION : APROBADO

DETALLE DEL GASTO

SECUENCIA PRGPRODIPRY ACT/AIOBR FN. DIVF GRPF META FF RB CGTT G SG SGD ESFESPD	MONTO
0001 INICIAL	20170258054
0129 3000001 5005144 20 044 0097 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN DISCAPACIDAD	20170258054 2,600.00
0088 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN DISCAPACIDAD	20170258054 2,600.00
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	20170258054 2,600.00
5 GASTOS CORRIENTES	20170258054 2,600.00
2.3 BIENES Y SERVICIOS	20170258054 2,600.00
2.3.2 CONTRATACION DE SERVICIOS	20170258054 2,600.00
2.3.2.7 SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	20170258054 2,600.00
2.3.2.7.11 OTROS SERVICIOS	20170258054 2,600.00
2.3.2.7.11.6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	20170258054 2,600.00
0129 3000001 5005145 20 044 0097 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	20170258054 2,500.00
0089 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	20170258054 2,500.00
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	20170258054 2,500.00
5 GASTOS CORRIENTES	20170258054 2,500.00
2.3 BIENES Y SERVICIOS	20170258054 2,500.00
2.3.2 CONTRATACION DE SERVICIOS	20170258054 2,500.00
2.3.2.7 SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	20170258054 2,500.00
2.3.2.7.11 OTROS SERVICIOS	20170258054 2,500.00
2.3.2.7.11.6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	20170258054 2,500.00
0129 3000689 5005153 20 044 0097 CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	20170258054 2,500.00
0090 CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	20170258054 2,500.00
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	20170258054 2,500.00
5 GASTOS CORRIENTES	20170258054 2,500.00
2.3 BIENES Y SERVICIOS	20170258054 2,500.00
2.3.2 CONTRATACION DE SERVICIOS	20170258054 2,500.00
2.3.2.7 SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS	20170258054 2,500.00
2.3.2.7.11 OTROS SERVICIOS	20170258054 2,500.00
2.3.2.7.11.6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO	20170258054 2,500.00
TOTAL	20170258054 7,600.00
TOTAL CERTIFICACION	20170258054 7,600.00
TOTAL NOTA	20170258054 7,600.00

30 SEP 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEODATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

GOBIERNO REGIONAL

Presupuesto y Planificación
Sello y Firma

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO
NOTA N° 0000002034
(EN SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

MES : MAYO
FECHA DE DOCUMENTO : 16/05/2024
TIPO DOCUMENTO : MEMORANDUM
JUSTIFICACIÓN : CCMN-004092: OFICIO N850-2024-GOREMAD-DIRESAMDD-DECICV/ESRSB

FECHA APROBACION : 20/05/2024
ESTADO CERTIFICACION : APROBADO

DETALLE DEL GASTO

SECUENCIA PRG PROD/PRY ACT/AIOBR FN. DIVF GRPF META FF RB CGTT G SG SGD ESPSPD	MONTO
0001 INICIAL	
0018 3000681 5006276 20 044 0096 ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA	1,000.00
0053 ATENCION ESTOMATOLOGICA RECUPERATIVA BASICA	1,000.00
1 00 RECURSOS ORDINARIOS	1,000.00
6 GASTOS DE CAPITAL	1,000.00
2.6 ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,000.00
2.6.3 ADQUISICION DE VEHICULOS, MAQUINARIAS Y OTROS	1,000.00
2.6.3.2 ADQUISICION DE MAQUINARIAS, EQUIPO Y MOBILIARIO	1,000.00
2.6.3.2.1 PARA OFICINA	1,000.00
2.6.3.2.1.2 MOBILIARIO	1,000.00
TOTAL	1,000.00
TOTAL CERTIFICACION	1,000.00
TOTAL NOTA	1,000.00

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE PRESUPUESTO Y PLANIFICACION
OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION
Tec. Adm. y Finanzas
Presupuesto y Planificación
Sello y Firma

30 SEP 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD-DIRESA

001867

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 002256
Nº CCP SIAF: 0000002228

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección : ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
Objeto del Proc. : SERVICIOS
Síntesis del CCMN : OFICIO N°911-2024-GOREMAD/DIRESA MDD-DECICV
Nro. de Ref. en el PAC :
Incluido en el PAC mediante Resolución:
Base Legal : Artículo 5° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento :
Informado con Documento N° :
Valor Referencial : S/ 7,600.00 Soles

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
CPD. Mariana Huamani Callata
JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

Firma del Responsable de Logística

Fecha 21/05/2024

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2024					
4-13	0088	20.044.0097.0129.3000001.5005144	0879060 DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	2.3.2.7.11.6	2,600.00
4-13	0089	20.044.0097.0129.3000001.5005145	0879060 DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	2.3.2.7.11.6	2,500.00
4-13	0090	20.044.0097.0129.3000689.5005153	170101A202 C.S. NUEVO MILENIO	2.3.2.7.11.6	2,500.00
Sub Total					7,600.00
Total					7,600.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13 3000001		5,100.00
4-13 3000689		2,500.00
Total		7,600.00

Visto el expediente de: ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

Fecha

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DIRECCION EJECUTIVA DE PRESUPUESTO
CPD. Gabriela Maldonado Vulliamer
JEFE DE LA OFICINA DE PRESUPUESTO
Firma del Responsable de Presupuesto

30 SEP 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

001868



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS



"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

Puerto Maldonado, 08 de mayo del 2024

OFICIO N° 1441 - 2024- GOREMAD/DIRESA-OEPP.

SEÑOR:
CPC. JESUS LIZARASO ROMERO
DIRECTOR DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
PRESENTE.-

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA DE ADMINISTRACION
RECIBO N° 1-08 MAY 2024
Registro N°
Folio
Fecha
Hora
Firma

Asunto : Informe de Disponibilidad Presupuestal
Ref. : a) Oficio N° 911-2024-GOREMAD/DIRESA-MDD-DECICV

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarlo cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, mediante el documento de la referencia, la Dirección de Cuidado Integral por Curso de Vida solicita la disponibilidad presupuestal para servicio de impresión de Dípticos, Banner, Roll Screen y normas técnicas del Programa Presupuestal de Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad para los establecimientos de salud.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, (...).
- Que, mediante DIRECTIVA N° 001-2024-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria, hace mención: Artículo 3. Responsabilidades de la Oficina de Presupuesto del Pliego, del responsable de la administración del presupuesto de las Unidades Ejecutoras y de los responsables de los Programas Presupuestales (...).

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo. N° 1140 y Directiva N° 001-2024-EF/50.01, informa que se cuenta con disponibilidad presupuestal por la Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias, N° Transferencias: 0089-2024, Meta SIAF: 088 Desarrollo de Normas Técnicas y Guías Técnicas de Discapacidad, Clasificador de Gasto: 2.3.2.7.11.6., por el total de S/ 2,600.00 soles, Meta SIAF: 089 Monitoreo, Supervisión, Control y Evaluación del Programa Presupuestal, Clasificador de Gasto: 2.3.2.7.11.6., por el total de S/ 2,500.00 soles, y Meta SIAF: 090 Certificación de Discapacidad, Clasificador de Gasto: 2.3.2.7.11.6., por el total de S/ 2,500.00 soles, según lo solicitado.

Es todo cuanto informo para conocimiento y acciones administrativas correspondientes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA DE ADMINISTRACION
N° 088
Fecha: 08 MAY 2024
Pase a: [Firma]
Para: [Firma]
Firma: [Firma]

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
N° 088
Fecha: 08 MAY 2024
Pase a: [Firma]
Para: [Firma]
Firma: [Firma]

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
N° 088
Fecha: 08 MAY 2024
Pase a: [Firma]
Para: [Firma]
Firma: [Firma]



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

Puerto Maldonado, 30 de abril del 2024

OFICIO N° 911 -2024-GOREMAD/DIRESA MDD-DECICV

Sr.:

C.P.C. JESÚS LIZARASO ROMERO

DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION DIRESA MADRE DE DIOS

Presente. -

ASUNTO : REQUERIMIENTO DE ADQUISICION DE IMPRESIONES

De mi consideración, tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle atentamente y a la vez solicitar por medio del presente, la ejecución presupuestal del Programa de Prevención y Manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad, en el marco de la inclusión de las personas con discapacidad. Se detalla a continuación.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
NT: 0089-2024

META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	ESPECIFICA DE GASTO	CENTRO DE COSTO	ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL
88	ACCIONES COMUNES	23.27.116	ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	SERVICIO	S/2,600.00
89	ACCIONES COMUNES	23.27.116	ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	SERVICIO	S/2,500.00
90	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	23.27.116	C.S. NUEVO MILENIO	SERVICIO DE IMPRTESIONES EN GENERAL	SERVICIO	S/2,500.00
TOTAL						S/ 7,600.00

XSE ADJUNTA SIGA Y ESPECIFICACIONES TECNICAS

Agradeciendo su atención al presente, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente:

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

PASE A: Va Proveedor

DISPOSICIÓN: Atender según lo solicitado

Archivo 2024
DECICV/DSAP
Borcu

MAESTRO RIVERO N° 4754 - PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS - PERÚ
TELEFONO 082 571126 571127 (CENTRAL) ANEXO 4002

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

4689

03 MAY 2024

Ofic. J. de Planeamiento y Presupuesto
Solicitado Discapacidad

Firma



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELÁZQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

001870

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS							
PEDIDO DE SERVICIO	META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	ESPECIFICA DE GASTO	CENTRO DE COSTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL
1142	88	ACCIONES COMUNES	23.27.116	ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	SERVICIO	S/2,600.00
1140	89	ACCIONES COMUNES	23.27.116	ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	SERVICIO	S/2,500.00
1141	90	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	23.27.116	C.S.NUEVO MILENIO	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	SERVICIO	S/2,500.00
TOTAL							S/ 7,600.00



13

PEDIDO DE SERVICIO N°

001141

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : C.S. NUEVO MILENIO
Entregar a Sr(a) : QUISPE FLORES SALVADOR
Fecha : 29/04/2024
Actividad Operativa : E0787 0129-5005153-5005153-CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD
Motivo : impresiones

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
4-13	0090	20	044	0097	0129	3000689	5005153

Código	Descripción / Términos de Referencia	Clasificador	Valor S/.	Unidad Medida
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	2.3.2 7.11 6	2,500.00	SERVICIO

6 millares de dipticos
18 banner de 1.5m x 85 cm con tubo para colgar



Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE CALIDAD INTEGRAL PARA LA VIDA
Lic. Ent. Esteban Diamantes Rivera Carrera
DIRECTOR EJECUTIVO (E)

Firma Autorizada

30 SEP 2023

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N.º 389-2023-GOREMADREDESA

001872

PEDIDO DE SERVICIO N°

001140

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

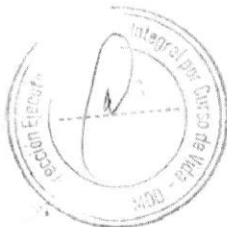
Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD
Entregar a Sr(a) : RIVERA CARRERA ESTEBAN DIOMEDES
Fecha : 29/04/2024
Actividad Operativa : E0760 0129-5005145-5005145-MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAM
Motivo : servicio de impresion

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0089	20	044	0097	0129	3000001	5005145

Código	Descripción / Términos de Referencia	Clasificador	Valor \$/.	Unidad Medida
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	2.3.2 7.11 6	2,500.00	SERVICIO

01 ROLL SCREEN del PROGRAMA PRESUPUESTAL
10 BANNERS 2.5 X 3 DE DISCAPACIDAD CON 6 OJALES
25 BANNERS DE 1.5M X 85 CON TUBO PARA COLGAR
6 DUMMMIS
80 PINES POR EL DIA NACIOANL DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD-INCLUSION



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION EJECUTIVA DE CALIDAD INTEGRAL Y CALIDAD DE VIDA

Obsta. Yanis Choque Turpo
Coord. de Prevención y
Control de la Discapacidad
COP N° 31053

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DIRECCION EJECUTIVA DE CALIDAD INTEGRAL Y CALIDAD DE VIDA

Lic. Enr. Esteban Diomedes Rivera Carrera
DIRECTOR EJECUTIVO (E)

Firma Autorizada

30 SEP 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

001873

PEDIDO DE SERVICIO N°

001142

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD
Entregar a Sr(a) : RIVERA CARRERA ESTEBAN DIOMEDES
Fecha : 30/04/2024
Actividad Operativa : E1429 0129-5005144-5005146-IMPLEMENTACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS
Motivo : IMPRESION

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
4-13	0088	20	044	0097	0129	3000001	5005144

Código	Descripción / Términos de Referencia	Clasificador	Valor S/.	Unidad Medida
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	2.3.2.7.11.6	2,600.00	SERVICIO

90 normas tecnicas 135-MINSA/2017/DGIESP
15 BANNERS DE 1.5X 85CM CON TUBO PARA COLGAR
1 MILLAR DE DIPTICO CUIDADO INTEGRAL PARA LAS
PERSONAS CON DISCAPACIDAD



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA

Obsta. Vassil Choque Turpo
Coord. Reg. P.P. Prevención y
Control de la Discapacidad
COP N° 31053

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Curso de Vida

Lic. Enr. Esteban Diomedes Rivera Carrera
DIRECTOR EJECUTIVO (E)

Firma Autorizada

30 APR 2025
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

001874

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2024
RESUMEN DEL MARCO PRESUPUESTAL Y LA EJECUCIÓN DEL GASTO
DEL MES DE ENERO A MARZO
(EN SOLES)

PLIEGO: 454 - GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
UNIDAD EJECUTORA: 400 - REGION MADRE DE DIOS-SALUD (000879)

RUBRO DE FINANCIAMIENTO SEC.FUNC. PROGRY ACTIAORR PN DVF GRPF Cód. Glos / Or SubOrn SubOrnDel Eap EapDel	(PIA)	PIM (a)	CERTIFICACIÓN (b)	COMPROMISO ANUAL (c)	DEVENGADO (d)	SALDO PIM - CERTIFICACIÓN (e = a - b)	SALDO PIM - COMPROMISO (f = a - c)	SALDO PIM - DEVENGADO (g = a - d)	% Avance (h = d / a)
TOTAL RUBRO DE FINANCIAMIENTO 00	12,740	12,740				12,740.00	12,740.00	12,740.00	0.00 %
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS									
0088 0129 3000001 5005144 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN DISCAPACIDAD 20 044 0097									
Meta: 00001 - 0136012 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN DISCAPACIDAD; NORMA: 2.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA									
5 GASTOS CORRIENTES		2,800				2,800.00	2,800.00	2,800.00	0.00 %
2.3.2 7.11 6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO		2,800				2,800.00	2,800.00	2,800.00	0.00 %
TOTAL META 0088		2,800				2,800.00	2,800.00	2,800.00	0.00 %
0089 0129 3000001 5005145 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 20 044 0097									
Meta: 00001 - 0136013 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL; INFORME: 6.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA									
5 GASTOS CORRIENTES		8,500				8,500.00	8,500.00	8,500.00	0.00 %
2.3.1 5.3 1 ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR		6,000				6,000.00	6,000.00	6,000.00	0.00 %
2.3.2 7.11 6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO		2,500				2,500.00	2,500.00	2,500.00	0.00 %
TOTAL META 0089		8,500				8,500.00	8,500.00	8,500.00	0.00 %
0090 0129 3000689 5005153 CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD 20 044 0097									
Meta: 00001 - 0136022 CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD; PERSONA ATENDIDA: 200.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL									
5 GASTOS CORRIENTES		2,500				2,500.00	2,500.00	2,500.00	0.00 %
2.3.2 7.11 6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO		2,500				2,500.00	2,500.00	2,500.00	0.00 %
TOTAL META 0090		2,500				2,500.00	2,500.00	2,500.00	0.00 %
0092 0129 3000689 5005824 VISITAS A LAS FAMILIAS PARA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD 20 043 0095									
Meta: 00001 - 0188320 VISITAS A LAS FAMILIAS PARA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD; FAMILIA: 130.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL									
5 GASTOS CORRIENTES		11,099				11,099.00	11,099.00	11,099.00	0.00 %
2.3.1 5.3 1 ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR		6,000				6,000.00	6,000.00	6,000.00	0.00 %
2.3.2 7.11 6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO		5,099				5,099.00	5,099.00	5,099.00	0.00 %
TOTAL META 0092		11,099				11,099.00	11,099.00	11,099.00	0.00 %
TOTAL RUBRO DE FINANCIAMIENTO 13		5,000				24,699.00	24,699.00	24,699.00	0.00 %
TOTAL UNIDAD EJECUTORA 400:	17,740	37,438				37,439.00	37,439.00	37,439.00	0.00 %



001875



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



9

TERMINO DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS

I. AREA USUARIA:

- 1.1 Dirección/Oficina : Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida
- 1.2 Unidad Orgánica responsable del Requerimiento : Dirección de Gestión de Cuidado Integral de Salud
Programa Presupuestal de Prevención y Manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad
- 1.3 Cargo, Profesión, Nombres y Apellidos : Responsable de la Estrategia
Obsta. Vanesa Gabriela Choque Turpo

II. CADENA PROGRAMATICA:

- 2.1 Programa Presupuestal : 0129 DSCAP
- 2.2 Producto : 3000001 ACCIONES COMUNES
3000690 CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD
- 2.3 Actividad : DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN DISCAPACIDAD
MONITOREO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN DISCAPACIDAD
CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD
- 2.4 Actividad Operativa : DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN DISCAPACIDAD
MONITOREO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN DISCAPACIDAD
CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD
- 2.5 Unidad de Medida : Informe/Persona certificada
- 2.6 Meta Programada Anual : 12/200

III. OBJETIVO DEL SERVICIO:

Contratar el servicio de reproducción de banners e impresiones con mensajes alusivos al inclusión de las personas con discapacidad

IV. FINALIDAD DEL SERVICIO:

Promover la inclusión social de la personas con discapacidad a la sociedad en la región Madre de Dios

V. REQUERIMIENTOS DEL PROVEEDOR

1. DEL POSTOR

- > Ser una persona natural o jurídica dedicada al rubro
- > No tener impedimento para contratar con el Estado
- > Experiencia en el rubro

2. DEL SERVICIO

DESCRIPCIÓN/ ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA
SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL		
• Benner. Medidas: Altura 1.50 m Ancho: 85 cm. Incluye tubo de pastico para colgar. Según diseño adjunto.	58	SERVICIO
• Banner: Medidas: Altura 2.5x 3 con ojales	10	
• Díptico alusivo a las medidas de prevención y cuidado integral en las personas con discapacidad	7 millares	
• Roll screen del PP0129	01	
• Dummins de inclusión	6	



AV. ERNESTO RIVERO N° 475 - PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS - PERÚ
TELF. 082 - 571126 - 571127 (CENTRAL) ANEXO 4002



Siempre con el pueblo



BICENTENARIO DEL PERÚ
2021 - 2024

001876



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



219

• Pines Lema" Inclusión" • Norma Técnica 135-MINSA, 26 pág. full color. tapa gruesa	80	
	90	

VI. RECEPCION Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad será otorgada por la coordinadora de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hb, una vez culminado el servicio.

VII. DEL PAGO:

CUMPLIDO LA ENTREGA TOTAL, SE TRAMITARÁ EL PAGO PREVIA PRESENTACIÓN DEL ACTA DE CONFORMIDAD. En moneda nacional, con abono (CCI) o cheque.

VIII. PLAZO DE ENTREGA DE LOS BIENES

El plazo máximo para la entrega de los bienes será en el mes de noviembre, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra.

IX. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA

El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del bien ofertado.

X. DE LA PENALIDAD

La demora en el cumplimiento por parte del proveedor ocasionará la penalidad, la cual se realizará en estricta aplicación de los Art. 132 y 133 del Reglamento de la Ley de Contrataciones con el Estado.



AV. ERNESTO RIVERO N° 475 - PUERTO
MALDONADO - MADRE DE DIOS - PERÚ
TELF. 082 - 571126 - 571127 (CENTRAL) ANEXO
4002



Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

001877



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA,
Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"
MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU



90

COTIZACION DE SERVICIO

NUMERO	AÑO
0084	2024
FECHA DE SOLICITUD	9/05/2024

Se cotizan los precios de los bienes y/o servicios que se detallan a continuación y entregamos en la Oficina de Logística de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios – unidad de Adquisiciones sito en Av. Ernesto Rivero N° 475 –ciudad de Puerto Maldonado, Distrito y Provincia de Tambopata y Departamento de Madre de Dios o por el correo electrónico logistica@diresamdd.gob.pe

OFICINA SOLICITANTE: DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD						
PROYECTO/ACTIVIDAD: "SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL"						
ITEM	DESCRIPCION	UND. DE MEDIDA	CANT.	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL		SERVICIO		...		
TOTAL						

NOTA:

Se adjunta especificaciones técnicas.

PROVEEDOR SE DEDICA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:	
CUMPLE CON LOS RTM O LA CONTRATACIÓN IGUAL O SIMILAR AL REQUERIMIENTO:	

NOMBRE O RAZON SOCIAL	
RUC:	
DIRECCION:	
TELEFONO Y/O CELULAR N°	

PLAZO DE ENTREGA:	
FORMA DE PAGO:	

CONTACTO	
----------	--

E-MAIL	
--------	--

FIRMA

001878

imprensa servigraff

Maritsol Villalta Sani

RUC: 10239982391



badnvs_972@hotmail.com

PROFORMA



991130861
936018768

- Boletas - Facturas - Guías de Remisión - Hojas de Cubicación
- Tarjetería - Sellos - Revistas - Trípticos - Formatos Administrativos
- Gigantografías - Letreros Publicitarios - Y mucho más...

SEÑOR (ES): DIRECCION REGIONAL DE SALUD - MADRE DE DIOS
DIRECCION:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P.U.	TOTAL.
58	BANNER DE 1.50 M. DE ALTO X 85 CM. DE ANCHO INCLUYE TUBO DE PLÁSTICO PARA COLGAR, SEGUN MODELO ADJUNTO	35.00	2,030.00
10	BANNER DE 2.50 DE ALTO X 3 DE ANCHO CON OJALES	150.00	1,500.00
7	MILLARES DE DIPTICO ALUSIVO A LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	350.00	1,750.00
01	ROLL SCREEN DEL Pp0129	180.00	180.00
06	DUMMINS DE INCLUSIÓN	28.00	168.00
80	PINES LEMA "INCLUSIÓN"	2.00	160.00
90	NORMA TÉCNICA 135-MINSA, 26 PAG. FULL COLOR TAPA GRUESA	45.00	4,050.00



IMPRESA INNOVA SERVIGRAFF
RUC: 10239982391

Maritsol Villalta Sani

30 SEP 2025

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 305-2023-GOREMADREDEDIOS

PLAZO DE ENTREGA 15 DIAS

PTO. MALDONADO, 24 DE MAYO DEL 2024

TOTAL S/

9,838.00

JR. TACNA MZ. 1U LT. 1C (costado de arenas motor)

001879

COTIZACION

Nro. 2024-10

Puerto Maldonado - Madre de Dios



RUC. 20608218824

Señores: DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RAZÓN SOCIAL

puerto maldobado. junio del 2024

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT	PRECIO
58 UND	BANNER DE 1.50 M DE ALTO X 85 CM DE ANCHO INCLUYE TUBO DE PLASTICO	37.00	2,146.00
10 UND	BANNER DE 2.5 de alto x 3 de ancho con ojales	187.00	1875.0
07 M	DIPTICO ALUSIVO A LAS MEDIDAS DE LA ESTRATEGIA	320.00	2,240.00
1 UND	ROLL SCREEN DEL PPO129	220.00	220.00
6 UND	DUNMIS DE INCLUSIÓN	45.00	270.00
80 UND	PINES LEMA INCLUSIÓN	1.20	96.00
90 UND	NORMA TÉCNICA 26 PAG FULL COLOR TAPA GRUESA	13.2	1,188.00



Tiempo de entrega: 7 días calendario

TOTAL S/

8035.00



A4 IMPRESIONES E.I.R.L. | RUC. 20608218824

Av. Ernesto Rivero N° 709 - Tambopata - MDD

📞 Celular: 958702343 / 982721812

✉ Correo: imprenta@a4impresiones.com

BCP Cta. Cte.: 485 63455330 80

CCI: 002 485006345533080 11

001880



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA,
Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"
MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU



COTIZACION DE SERVICIO

NUMERO	AÑO
0084	2024
FECHA DE SOLICITUD	9/05/2024

Sirva(n) se cotizaron los precios de los bienes y/o servicios que se detallan a continuación y entregarnos en la Oficina de Logística de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios - unidad de Adquisiciones sito en Av. Ernesto Rivero N° 475 -ciudad de Puerto Maldonado, Distrito y Provincia de Tambopata y Departamento de Madre de Dios o por el correo electrónico logistica@diresamdd.gob.pe

OFICINA SOLICITANTE: DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD

PROYECTO/ACTIVIDAD: "SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL"

ITEM	DESCRIPCION	UND. DE MEDIDA	CANT.	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Impresiones en General.	SERVICIO		...		6700.00
TOTAL						6700.00

NOTA:

Se adjunta especificaciones técnicas.

PROVEEDOR SE DEDICA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:	
CUMPLE CON LOS RTM O LA CONTRATACIÓN IGUAL O SIMILAR AL REQUERIMIENTO:	

PLAZO DE ENTREGA:	
FORMA DE PAGO:	

NOMBRE O RAZON SOCIAL	A4 Impresiones ERL
RUC:	70608218824
DIRECCION:	Av. Ernesto Rivero 709
TELEFONO Y/O CELULAR N°	982721812

CONTACTO	Joselyn
----------	---------

E-MAIL	logistica@diresamdd.gob.pe
--------	----------------------------

30 SEP 2025

A4 IMPRESIONES ERL
LUCYEN HUAMAN AUCAPUMA
GERENTE
FIRMA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VEJASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 385-2023-GOREMADREDESDI

001881



16

Anexo N° 06

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

Presente.-

De mi consideración:

La (El) que suscribe, en calidad de proveedor, identificada(o) con D.N.I. N°, con RUC N° Habilitado, y con domicilio real y procesal para todos sus efectos en, Región, Provincia y Distrito y Luego de haber examinado las Especificaciones Técnicas y /o Términos de Referencia, declaró bajo juramento, lo siguiente:

1. Haber leído y tomado pleno conocimiento de las condiciones y sanciones contenidas en la Directiva **"NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO UIT"** emitida por el Organo Supervisor de las Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo N° 082-2019-EF que Aprueba el Texto Unico Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, el Decreto Supremo N° 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
2. Cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y especificaciones técnicas de la presente contratación o adquisición.
3. No tener impedimento para contratar con el Estado.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la contratación o adquisición.
5. Me comprometo a mantener mi oferta durante la contratación hasta perfeccionar el contrato (Orden de Compra /Servicio) en caso de resultar adjudicado.
6. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
7. No tener dentro de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos, servidores públicos y/o personal de confianza, dentro del marco de la Ley N° 26771 y su modificatoria y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2015-PCM; de ser afirmativo detallar: Apellidos y Nombres - Grado de Parentesco o vínculo conyugal y Oficina donde labora.
8. Conozco las sanciones contenidas en las normas correspondientes a los actos de Nepotismo Vigentes.
9. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios o a terceros en el desarrollo de mis actividades, durante la contratación.

Puerto Maldonado, de de

.....
(Firma) del Proveedor o Representante Legal

Nombre

DNI N°

RUC N°

001882



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



75

Anexo N° 07

**CARTA DE AUTORIZACION
PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)**

Señor:

Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted, que mi Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es el N° , agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de , sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco.....

Así mismo, dejo constancia que el comprobante de pago (consignar el que corresponda: Recibo por honorarios/factura) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra u Orden de Servicio o las prestaciones en bienes o servicios materia del contrato 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,

.....
(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre
DNI N°
RUC N°

19

PACTO DE INTEGRIDAD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Declaro **BAJO JURAMENTO**, que la empresa....., identificada con RUC N°....., con domicilio en....., distrito de....., provincia..... y departamento de....., Se compromete a cumplir el pacto de integridad o compromiso de no soborno (anticorrupción), el cual incluye lo siguiente:

- a) No haber ofrecido ni otorgado, ni ofrecerá u otorgara, ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o a sus familiares o socios comerciales, a fin de obtener o mantener el contrato objeto de curso.
- b) Declaro no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postores o con terceros, con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.
- c) Me comprometo a evitar la extorsión y la aceptación de sobornos por parte de sus funcionarios.
- d) El incumplimiento del pacto de integridad generara:
 - La inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades emergentes.

En señal de la conformidad se firma, en la ciudad de....., a los... ..Días del mes de..... del 2022.

Atentamente,

90uds Netaico. 26 pgs Ept. 13.2 | 1188.00
58 boxes 1.50 x 85 + tubo 37/2146.00
10 b 2.05 x 1.50 ojes 54/540.00
7 onill. Dif. 12240.00
1 box Sered 270.00
6 Dura's 40x50 270.00
80 pins 96.00
6700.00

001884

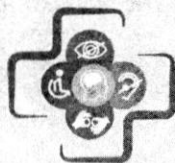


PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



INCLUSIÓN

CAPACIDAD SIN LÍMITES

Por una salud inclusiva y accesible



Para más información llama gratis a la Línea 113

001885

DUNNIS



INCLUSIÓN

CAPACIDAD SIN LÍMITES

106

puhns



INCLUSIÓN
CAPACIDAD SIN LÍMITES



Por una **salud**
inclusiva
y accesible



PERÚ

Ministerio
de Salud



001887

PIN




INCLUSIÓN
CAPACIDAD SIN LÍMITES



001888

Cuidando la salud bucal

Acude al odontólogo al menos dos veces al año. No olvides realizar la higiene bucal de tu menor desde el nacimiento y empezar el cepillado desde la erupción del primer diente; cepíllate los dientes como mínimo dos veces al día con pasta dental fluorada.

Cuidando la nutrición

- Evita la anemia, consumiendo alimentos saludables y ricos en hierro, frutas, verduras y suplementos.
- Come alimentos ricos en hierro: bazo, hígado, carnes rojas, sangrecita, bofe y pescado de carne oscura.



Maternidad saludable y segura

Si tienes estos signos de alarma durante el embarazo, acude de inmediato al establecimiento de salud más cercano:



Hinchazón de pie, manos y cara.



Fiebre, escalofríos, dolor intenso de cabeza y de estómago.



Ardor al orinar



Pérdida de líquido o sangre vía vaginal



Visión borrosa o zumbido de oídos



Aumento o pérdida brusca de peso

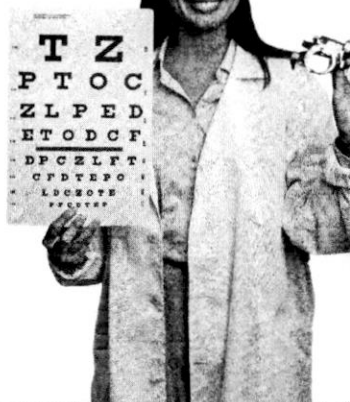
¿Cómo prevenir la hipertensión y diabetes?

Evitando la obesidad, el sobrepeso, con una dieta saludable (frutas y verduras) y una vida activa. Es importante no fumar y disminuir la cantidad diaria de sal en los alimentos.

Cuidemos de nuestra salud con medidas de prevención

Salud ocular

Para cuidar los ojos se debe tener una alimentación balanceada, usar lentes con protección UV (400 nm), llevar sombrero de ala ancha, lavar las manos antes y después de tocarse los ojos. Recuerde acudir periódicamente al oftalmólogo.



Para mayor información llama gratis a la Línea 113, salud.



INCLUSIÓN
CAPACIDAD SIN LÍMITES

Banner 3
1.50 m x 85 cm
(7)

PROCESO PARA OBTENER CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Acude al establecimiento de salud certificador,
según el tipo de seguro al que perteneces.

www.gob.pe/minsa



Las evaluaciones requeridas serán financiadas
por el seguro que te corresponda.
La calificación y certificación son gratuitas.



Para más información llama gratis a la Línea 113



PERÚ Ministerio de Salud



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

001891

RECURSOS ORDINARIOS									PROVEEDOR		
PEDIDO DE COMPRA	META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	ESPECIFICA DE GASTO	CENTRO DE COSTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	PRECIO UNITARIO	PRECIO	PROVEEDOR	PRECIO TOTAL	TOTAL
	8 ^{ta}	ACCIONES COMUNES	2.3.2.7.11.6	ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	2 MILLARES DE DIPTICOS	320	S/ 640.00	A4 IMPRESIONES	S/ 2,590.00	S/ 7,564.20
						100 NORMAS TECNICAS 135-MINSA/2017/DGIESP	13.2	S/ 1,320.00	A4 IMPRESIONES		
						18 BANNER DE 1.5 X 85 cm con tubo para colgar	35	S/ 630.00	IMPRESION SERVIGRAFF		
1140	89	ACCIONES COMUNES	2.3.2.7.11.6	ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	01 ROLL SCREEN	180	S/ 180.00	IMPRESION SERVIGRAFF	S/ 2,494.20	
						7 Banners 2.5 x 3 de discapacidad	150	S/ 1,050.00	IMPRESION SERVIGRAFF		
						27 BANNER DE 1.5 X 85 cm con tubo para colgar	35	S/ 945.00	IMPRESION SERVIGRAFF		
						126 PINES POR EL DIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD	1.2	S/ 151.20	A4 IMPRESIONES		
						6 DUNMIS	28	S/ 168.00	IMPRESION SERVIGRAFF		
1141	9 ^{ta}	PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	2.3.2.7.11.6	C.S NUEVO MILENIO	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	6 MILLARES DE DIPTICOS	320	S/ 1,920.00	A4 IMPRESIONES	S/ 2,480.00	
						16 BANNER DE 1.5 X 85 cm con tubo para colgar	35	S/ 560.00	IMPRESION SERVIGRAFF		



7

14/6/24, 8:54

Gmail - NOTIFICACION DE LA O/S 1295



Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com>

NOTIFICACION DE LA O/S 1295

1 mensaje

Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com>
Para: imprenta@a4impresiones.com

14 de junio de 2024, 8:42 a.m.

MEDIANTE LA PRESENTE LE NOTIFICAMOS LA O/S N°1295 PARA SU ATENCIÓN.

PARA QUE EMPIECE SU EJECUCIÓN Y EMISIÓN DE LA FACTURA.

(POR FAVOR CONFIRMENOS LA RECEPCIÓN A ESTA MISMA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA A LA BREVEDAD POSIBLE).

Atte.

Adquisiciones

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
OFICINA DE LOGÍSTICA
AV. ERNESTO RIVERO N° 475
TELÉFONO 082-571127 082-573875
PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS

 orden de servicio 1295.pdf
397K

001893



IMPRESIONES

E.
I.
R.
L.

E-mail: imprensa@a4impresiones.com

IMPRESION A FULL COLOR



- IMPRESION DE FORMATOS
- TARJETERIA PERSONALES
- STICKER - NUMERADOS
- SELLOS, PORTATILES
- LLAVEROS, CERTIFICADOS
- SERVICIOS EN GENERAL

Cel: 958 702343

AV. ERNESTO RIVERO 709 - MADRE DE DIOS - TAMBOPATA - TAMBOPATA

R.U.C. 20608218824

GUIA DE REMISION - REMITENTE

0001-

Nº 000468

Fecha de Emisión: 21 06 24 Fecha de Inicio de Traslado: 21 06 24

DOMICILIO DE PARTIDA

Dirección: AV ERNESTO RIVERO N°709
Distrito: TAMBOPATA
Provincia: TAMBOPATA Departamento: MADRE DE DIOS

DESTINATARIO

Apellidos y Nombres / Denominación / Razón Social: Dirección Regional de Salud MDD
RUC: 201707 Doc. Ident:

DOMICILIO DE LLEGADA

Dirección: Av Ernesto Rivero N°475
Distrito: Tumbopata
Provincia: Tumbopata Departamento: MDD

UNIDAD DE TRANSPORTE / CONDUCTOR

Vehículo: Marca: Placa Nº:
Certificado de Inscripción:
Licencia de Conducir Nº:

Descripción (Detallada de los Bienes)	Cantidad	Unidad de Medida	Peso	Costo Mínimo del Traslado
- D.F. ALUSIVO A ESTRATEGIA	7	Milímetros		
- Normas Técnicas 135-MINSA	100	unidades		
- Pines por el Día Nacional del D. Sec. Pto. Maldonado	126	unidades		
- D.F. ALUSIVO A ESTRATEGIA	6	Milímetros		

TRANSPORTISTA

Nombres: Presidencia Regional de Salud MDD
RUC: Doc. Ident: 21-6-24

COMPROBANTE DE PAGO

Tipo: No.:

MOTIVO DEL TRASLADO

- ☒ 1. Venta
- ☐ 2. Venta sujeta a conformación del comprador
- ☐ 3. Compra
- ☐ 4. Consignación
- ☐ 5. Devolución
- ☐ 6. Traslado entre Establecimiento de la misma Empresa
- ☐ 7. Traslado de bienes para Transformación
- ☐ 8. Recajo de bienes Transformados
- ☐ 9. Traslado por Emisor Itinerante de Comprobante de Pago
- ☐ 10. Traslado zona primaria
- ☐ 11. Importación
- ☐ 12. Exportación
- ☐ 13. Otros

(a) Exhibición ☐
(b) Demostración ☐
(c) ☐

[Firma]
Por la Empresa

Conformidad del Cliente

Sr. (a) (ta):

IMPRESIONES E.I.R.L. (574683) RUC: 10411124466 Av. Ernesto Rivero 709 Pto. Maldonado Aut. 0189559273 F 20/10/2023 Imp. 0001 -301 AL 550

DESTINATARIO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

30 SEP 2025

[Firma]
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.Nº 385-2023-GOREMADQIHESA

001894

ORDEN DE SERVICIO N° 0001295

N° Exp. SIAP: 0000003165

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Día	Mes	Año
12	06	2024

1 DATOS DEL PROVEEDOR	2 CONDICIONES GENERALES
Señor(es): A4 IMPRESIONES EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA Dirección: AV. ERNESTO RIVERO NRO 709 A H HUERTO FAMILIAR MADRE DE DIOS / TAMBOPATA / TAMBOPATA CC: 00248500834553308011 RUC: 20608218824 Teléfono: 958702343 Fax: Concepto: OFICIO N°911-2024-GOREMAD/DIRESA MDD-DECICV	N° Cuadro Adquisic: 001356 Tipo de Proceso: ASP N° Contrato: Moneda: S/ T/C:

Código	Unid. Med.	Descripción	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL 3 MILLAR DE DIPTICOS ALUSIVO A ESTRATEGIA P.U:S/320.00 - P.T:S/640.00 100 NORMAS TECNICAS 135-MINSA P.U:S/13.2 - P.T:S/1,320.00 126 PINES POR EL DIA NACIONAL DEL DISCAPACIDAD P.U:S/1.20 - P.T:S/151.20 6 MILLAR DIPTICOS ALUSIVO A ESTRATEGIA P.U:S/320.00 - P.T:S/1,920.00 PLAZO DE ENTREGA: 07 DIAS CALENDARIOS *NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-CEPP. ***AREA USUARIA:DECICV - VIN*** (CUATRO MIL TREINTA Y UNO Y 20/100 SOLES)	4,031.20

AFECTACION PRESUPUESTAL					
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto	
0088	20.044.0097.0129.3000001.5005144	4 - 13	2.3.2 7.11 6	1,960.00	
0089	20.044.0097.0129.3000001.5005145	4 - 13	2.3.2 7.11 6	151.20	
0090	20.044.0097.0129.3000689.5005153	4 - 13	2.3.2 7.11 6	1,920.00	

13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
SIS
Fecha: 14 JUN 2024

TOTAL S/ 4,031.20

Exonerado : 4,031.20
V. Venta : 0.00
I.G.V. : 0.00
Total : 4,031.20

Facturar a nombre de DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS Dirección AV. ERNESTO RIVERO N° 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS			RUC 20170258054
ELABORADO POR	ORDENACION DEL SERVICIO	CONFORMIDAD DEL SERVICIO	
FRANCO RUIZ, CESAR AGUSTO	 GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DIRECCION DE ADMINISTRACION CPC. Mariana Huamani Callata DIRECCION DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS COMUALES RESPONSABLE DE ADQUISICIONES RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV AUXILIARES		
		Fecha	
		Día Mes Año	

NOTA IMPORTANTE:

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/S
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento

②

A4 IMPRESIONES EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADAAV. ERNESTO RIVERO 709 A.H. HUERTO FAMILIAR
TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS**FACTURA ELECTRONICA****RUC: 20608218824****E001-729**

Fecha de Emisión : **21/06/2024**
Señor(es) : **DIRECC. REGIONAL DE SALUD**
RUC : **MADRE DE DIOS**
RUC : **20170258054**
Dirección del Cliente : **JR. CAJAMARCA 171 MADRE DE**
Tipo de Moneda : **DIOS-TAMBOPATA-**
Tipo de Moneda : **TAMBOPATA**
Tipo de Moneda : **SOLES**
Observación : **BIENES/SERVICIOS**
Observación : **TRANSFERIDOS EN EL**
Observación : **AMAZONIA PARA SER**
Observación : **CONSUMIDOS EN LA MISMA**

Forma de pago : Contado

Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Valor Unitario	ICBPER
2.00	MILLARES	DIPTICOS ALUSIVOS A ESTRATEGIAS	320.00	0.00
100.00	UNIDAD	NORMAS TECNICAS 135-MINSA	13.20	0.00
6.00	MILLARES	DIPTICOS ALUSIVOS A ESTRATEGIAS	320.00	0.00
126.00	UNIDAD	PINES POR EL DIA NACIONAL DEL DISCAPACITADO	1.20	0.00

Valor de Venta de :
Operaciones Gratuitas : S/ 0.00**SON: CUATRO MIL TREINTA Y UNO Y 20/100 SOLES**

Sub Total Ventas :	S/ 4,031.20
Anticipos :	S/ 0.00
Descuentos :	S/ 0.00
Valor Venta :	S/ 4,031.20
ISC :	S/ 0.00
IGV :	S/ 0.00
ICBPER :	S/ 0.00
Otros Cargos :	S/ 0.00
Otros Tributos :	S/ 0.00
Monto de redondeo :	S/ 0.00
Importe Total :	S/ 4,031.20

Esta es una representación impresa de la factura electrónica, generada en el Sistema de SUNAT. Puede verificarla utilizando su clave SOL.



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



C

"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

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

ANEXO 08

CONFORMIDAD DE LA PRESTACION POR EL AREA USUARIA

Por el presente, se da la conformidad a la prestación brindada a la Dirección Regional de salud de Madre de Dios, de acuerdo a las condiciones contratadas, según el siguiente detalle:

Datos del Proveedor		A4 IMPRESIONES EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA
RUC		20608218824
Objeto		Servicio de Impresiones en General
N° de Orden de Compra, Servicio y/o contrato		Orden de Servicio N° 0001295
Monto S/.		S/. 4,031.20
Plazo de entrega / Ejecución del Servicio		07 días calendarios
N° de entregable al que se otorga conformidad (solo para el caso de servicios periódicos)		ÚNICO
Confidencialidad del entregable		Entregado el servicio a la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA/HB
Custodia del producto en el área usuaria (marcar con una x)		X
Fecha	Orden de Compra, Servicio y/o Contrato	12/06/2024
	Recepción	21/06/2024
Área que da la conformidad		Coordinado del Programa Presupuestal de ITS/VIH
Verificación de la Prestación:		Por la coordinadora del Programa Presupuestal de ITS/VIH.
Calidad		N.A
Cantidad		2 MILLARES DE DIPTICOS ALUSIVO A ESTRATEGIA 100 NORMAS TECNICAS 135-MINSA 126 PINES POR EL DIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD 6 MILLARES DE DIPSTICOS ALUSIVO A ESTRATEGIA
Plazo de Entrega		-
Dia de retraso (según corresponda)		N.A
Conformidad		21/06/2024
Observaciones		N.A

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

Cy

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

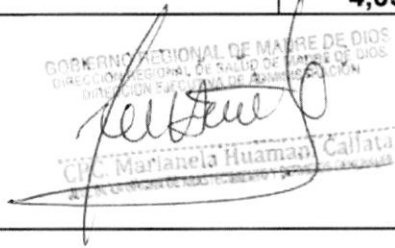
GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
REGION DE GESTION DEL RUCADO REGIONAL DE SALUD - D.R.S. MDD

Obsta. Vanesa G. Choque Turpo
Coord. Reg. E.S. PyC ETS - VIH/SIDA y HB
COP N° 31063

Firma del Área Usuaria

30 SEP 2025



FORMATO N° 01				
LIQUIDACION DE PAGO DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS				
1	Datos del Formato			
	Número del formato	00256		
	Fecha de emisión del formato	25-06-24		
	Expediente de Trámite Documentario			
	Centro de Costo que requiere la contratación	DECICV		
3	Tipo de requerimiento	BIENES SERVICIOS X		
4	Objeto	SERVICIO DE IMPRESIÓN EN GENERAL		
5	Tipo y N° Proceso de Selección	ASP		
6	Datos del Contratista			
	Razón Social	A4 IMPRESIONES E.I.R.L.		
	RUC	20608218824		
	CCI			
7	Expediente SIAF	3165		
8	De la notificación			
	Fecha de notificación	14/06/2024		
	Plazo de entrega	7	DÍAS CALENDARIOS LAS QUE SE COMPUTAN A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA	
	Fecha máxima de entrega	21/06/2024		
	Fecha de entrega (proveedor)	21/06/2024		
9	Documento con el que se realiza la contratación			
	Tipos de Documento: 1. Orden de Compra 2. Orden de Servicio 3. Contrato 4. Otro			
	Tipo	Número	Observaciones	
	2	1295	4,031.20	
10	Documento que sustenta el pago			
	Tipos de Documento: 01. Guía de Remisión 02. Factura 03. Boleta de Venta			
	04. Recibo por Honorarios 05. Acta de Conformidad 06. Nota de Crédito 07. Nota de Débito			
	08. Carta CCI 09. Declaración Jurada 10. Otros (detallar)			
	Tipo	Número	Observaciones	
	1	001-468		
	2	E001-729	4,031.20	
	05	DECICV	OBSTA. VENESA CHOQUE TURPO	21/06/2024 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MAURE DE DIOS DOCUMENTO AUTENTICADO
11	Informe de Liquidación			
12	Historial de Liquidaciones		Monto del Contrato S/.	4,031.20
Liquidación Actual			JULIA VELASQUEZ ESTRADA 4,031.20 FEDATARIO TITULAR	
Liquidaciones Anteriores			R.E.R. N° 305-2023-GORE-MAD-DIRESA S/ 0.00	
Saldo Pendiente de Liquidación S/.			0.00	
13	Resumen de Liquidación		Monto a Liquidar S/.	4,031.20
Penalizaciones a aplicar			0.00	
Importe Neto S/.			4,031.20	
14	Personal que elabora la presente liquidación: Gonzalo Romero Velazco		 	

DIRECCIÓN DE ECONOMÍA
OF. ARCHIVO

NOTA DE PAGO - N° 3164.24.81.2403634
AÑO FISCAL 2024

Unidad Ejecutora: 879 REGION MADRE DE DIOS-SALUD
Expediente SIAF: 0000003164-0003
FF/Rubro: 4 - 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

Documento : ACTA DE CONFORMIDAD
Fecha : 01/07/2024
Nro. Documento : 08

Nombres y Apellidos/Razon: VILLALTA SANI MARITSOL
Documento : FACTURA
Total a pagar : 3,533.00 (TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES CON 00/100 SOLES.)
Descripción:

PAGO DE LA O/S N° 1296 POR LOS SERVICIOS PRESTADOS DE IMPRESIONES EN GENERAL

Devengado	Giro	
BOCANGEL GUEROVICH EVELYN LIZETTE ESPECIALISTA CONTABLE	AGUILAR MARQUEZ WILBERT FRANCISCO TECNICO ADMINISTRATIVO	QUISPE IBARRA GLADYS TECNICO ADMINISTRATIVO
08/08/2024 07:21	13/08/2024 10:27	13/08/2024 11:09

Devengado	Giro
LIZARASO ROMERO JESUS	BALAREZO REATEGUI REYNALDO
07/08/2024 16:07	13/08/2024 09:27

CCI: 00248513479145004611
Nro. Cuenta Bancaria: 134791450046
Documento B: 081 TRANSFERENCIA A CUENTA DE TERCEROS (CCI)
Numero: 24003265
Moneda: S/.
Banco: BANCO DE CREDITO
Fecha Pago: 14/08/2024
Monto: 3,533.00 (TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES CON 00/100 SOLES.)

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud
Oficina Ejecutiva de Administración

CPC. Jesus Lizaraso Romero
DIRECTOR DE ECONOMIA



DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

30 SEP 2025

001899

CONSTANCIA DE PAGO MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA

EJERCICIO 2024

Unidad Ejecutora 000879 REGION MADRE DE DIOS-SALUD

RUC	10239982391
Nombre	VILLALTA SANI MARITSOL
Documento	FACTURA
Nro Documento	E001-861
CCI	00248513479145004611
Banco	BANCO DE CREDITO
Nro Cuenta Bancaria	134791450046
Fecha de Pago	14/08/2024
Numero de	081-24003265
Moneda	S/.
Monto	3,533.00
Expediente SIAF	0000003164

ORDEN DE SERVICIO N° 0001296

N° Exp. SIAF : C000003164

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Día	Mes	Año
12	06	2024

24003265

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : VILLALTA SANI MARITOL	N° Cuadro Adquisic: 001357
Dirección : JR. TACNA MZA. 1 U LOTE 1 C MADRE DE DIOS TAMBOPATA TAMBOPATA	Tipo de Proceso : ASP
MADRE DE DIOS / TAMBOPATA / TAMBOPATA CCI: 00248513479145004611	N° Contrato :
RUC : 10239982391 Teléfono : 639171 Fax : 982358701	Moneda : S/ T/C :
Concepto : OFICIO N°911-2024-GOREMAD/DIRESA MDD-DECICV	

Código	Unid. Med.	Descripción	Valor Total S/
500100050561	SERVICIO	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL 18 BANNER DE 1.5 X 85 CM CON TUBO PARA COLGAR P.U:S/35.00 - P.T:S/630.00 01 ROLL SCREEN P.U:S/180.00 7 BANNERS 2.5 X 3 DE DISCAPACIDAD P.U:S/150.00 - P.T:S/1,050.00 27 BANNER DE 1.5 X 85 CM CON TUBO PARA COLGAR P.U:S/35.00 - P.T:S/945.00 6 DUNMIS. P.U:S/28.00 - P.T:S/168.00 16 BANNER DE 1.5 X 85 CM CON TUBO PARA COLGAR P.U:S/35.00 - P.T:S/560.00 PLAZO DE ENTREGA: 15 DIAS CALENDARIOS *NOTA: SUJETA A PENALIDAD POR RETRASO INJUSTIFICADO SEGUN DIRECTIVA N°001-2019-GOREMAD/DIRESA-DEPP. ***AREA USUARIA:DECICV - VII ***** (TRES MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES Y 00/100 SOLES) *****	3,533.00

AFECTACION PRESUPUESTAL				
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto
0088	20.044.0097.0129.3000001.5005144	4 - 13	2.3.2.7.11.6	630.00
0089	20.044.0097.0129.3000001.5005145	4 - 13	2.3.2.7.11.6	2,343.00
0090	20.044.0097.0129.3000689.5005153	4 - 13	2.3.2.7.11.6	560.00

13. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
SIS
Fecha: 14 JUN 2024

TOTAL S/ 3,533.00

Exonerado :	3,533.00
V. Venta :	0.00
I.G.V. :	0.00
Total :	3,533.00

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

Facturar a nombre de DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
Dirección AV. ERNESTO RIVERO N° 475 / TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS RUC 20170258054

ELABORADO POR FRANCO RUIZ, CESAR AUGUSTO	ORDENACION DEL SERVICIO GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION CPC Mariamela Huamani Callata JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES	CONFORMIDAD DEL SERVICIO GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DIRECCION EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA Lic. Enl. Esteban Domínguez DIRECTOR EJECUTIVO (E)
RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV AUXILIARES	Fecha: 30 SEP 2024

NOTA IMPORTANTE :
- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/S
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento

001901

CERTIFICACIÓN DE CREDITO PRESUPUESTARIO

NOTA N° 0000002228

(EN SOLES)

PLIEGO : 454 GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
EJECUTORA : 400 REGION MADRE DE DIOS-SALUD [000879]

MES : MAYO

FECHA DE DOCUMENTO : 22/05/2024

TIPO DOCUMENTO : MEMORANDUM

JUSTIFICACIÓN : CCMN-004243: OFICIO N911-2024-GOREMAD/DIRESA MDD-DECICV

FECHA APROBACION : 23/05/2024
ESTADO CERTIFICACION : APROBADO

DETALLE DEL GASTO

SECUENCIA		MONTO
PRG PROD/PRY ACT/AU/ OBR FN. DIV GRP		
META FF RB CGTT G SG SGD ES/ESPD		
0001 INICIAL		
0129 3000001 5005144 20 044 0097	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN DISCAPACIDAD	2,600.00
0088 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN DISCAPACIDAD		
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		
5 GASTOS CORRIENTES		
2.3 BIENES Y SERVICIOS		
2.3.2 CONTRATACION DE SERVICIOS		
2.3.2.7 SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS		
2.3.2.7.11 OTROS SERVICIOS		
2.3.2.7.11.6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO		
0129 3000001 5005145 20 044 0097	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL	2,500.00
0089 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL		
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		
5 GASTOS CORRIENTES		
2.3 BIENES Y SERVICIOS		
2.3.2 CONTRATACION DE SERVICIOS		
2.3.2.7 SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS		
2.3.2.7.11 OTROS SERVICIOS		
2.3.2.7.11.6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO		
0129 3000689 5005153 20 044 0097	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	2,500.00
0090 CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD		
4 13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS		
5 GASTOS CORRIENTES		
2.3 BIENES Y SERVICIOS		
2.3.2 CONTRATACION DE SERVICIOS		
2.3.2.7 SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS		
2.3.2.7.11 OTROS SERVICIOS		
2.3.2.7.11.6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO		
TOTAL		7,600.00
TOTAL CERTIFICACION		7,600.00
TOTAL NOTA		7,600.00

[illegible]

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MAURE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R N° 305-2023-GOREMAD/DIRSA

30 SEP 2025

001902

CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO Nro.: 002256

N° CCP SIAF: 0000002228

1.-Información del Proc.

Tipo de Proc. de Selección : ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
Objeto del Proc. : SERVICIOS
Síntesis del CCMN : OFICIO N°911-2024-GOREMAD/DIRESA MDD-DECICV
Nro. de Ref. en el PAC :
Incluido en el PAC mediante Resolución :
Base Legal : Artículo 5° de la Ley de Contrataciones del Estado

2.-Contenido del Expediente de Contratación

Requerimiento :
Informado con Documento N° :
Valor Referencial : S/ 7,600.00 Soles

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
UNIDAD EJECUTIVA DE ADMNISTRACION
C/O. Marianela Huamani Callata
AV. LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

Firma del Responsable de Logística

Fecha 21/05/2024

3.- Disponibilidad Presupuestal

FF/Rb	Meta / MNEMO	Cadena Funcional	Centro de Costo	Clasificador Gasto	Valor Ref. S/
2024					
4-13	0088	20.044.0097.0129.3000001.5005144	0879060 DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	2.3.2.7.11.6	2,600.00
4-13	0089	20.044.0097.0129.3000001.5005145	0879060 DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	2.3.2.7.11.6	2,500.00
4-13	0090	20.044.0097.0129.3000689.5005153	170101A202 C.S. NUEVO MILENIO	2.3.2.7.11.6	2,500.00
Sub Total					7,600.00
Total					7,600.00

Resumen Presupuestal por Producto / Proyecto

FF/Rb	Producto / Proyecto	Valor Ref. S/
4-13 3000001		5,100.00
4-13 3000689		2,500.00
Total		7,600.00

Visto el expediente de: ADJUDICACION SIN PROCEDIMIENTO
cuyo contenido se detalla en los numerales 2 y 3 del presente documento y al amparo de lo dispuesto en el Artículo 19° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y al Artículo 41° del Decreto Legislativo N°1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, se aprueba la presente certificación para que se continúe con el trámite respectivo.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
UNIDAD EJECUTIVA DE ADMNISTRACION
C/O. Marianela Huamani Callata
AV. LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

Fecha

Firma del Responsable de Presupuesto

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N. N° 2023-GOREMAD/DIRESA

30 SEP 2025

001903

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"Madre de Dios Capital de la Biodiversidad del Perú"

Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las
Héroicas Batallas de Junín y Ayacucho

Puerto Maldonado, 27 de mayo 2024

OFICIO N° 1767 -2024-GOREMAD/DIRESA-OEPP-UP

SEÑOR:
CPC. JESUS LIZARASO ROMERO
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
Presente.

Asunto : Certificación de Crédito Presupuestal

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarlo cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

Que, según documentos recibidos por la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales, que adjunta: Certificación de Crédito Presupuestario: SIAF N° 2228, OFICIO N° 1441-2024-GOREMAD-DIRESA-OEPP, OFICIO N° 911-2024-GOREMAD-DIRESA-MDD-DECICV, requerimiento presentado por la Dirección de Cuidado Integral por Curso de Vida, para el servicio de impresiones, del PP Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad para los EE.SS. Según SIGA.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440 Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, así como coordina y controla la información de ejecución de ingresos y gastos autorizados en los Presupuestos y sus modificaciones, los que constituyen el marco límite de los créditos presupuestarios aprobados.
- Que, mediante DIRECTIVA N° 001-2024-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria 2024, hace mención en el Artículo 3.- Responsables de la Oficina de Presupuesto del Pliego, del responsable de la Administración del Presupuesto de las Unidades Ejecutoras y de los responsables de los Programas Presupuestales; Asimismo, en su Artículo 12: Certificación del Crédito Presupuestario, numeral 12.3 que establece, la certificación del crédito presupuestario es expedida a solicitud del responsable del área (...).
- Que, mediante Numeral 12.1 del Artículo 12 de la Directiva en mención, establece: La certificación del crédito presupuestario a que hace referencia los numerales 41.1, 41.2 y 41.3 del artículo 41 del Decreto Legislativo 1440, constituye un acto administración cuya finalidad es de garantizar que se cuenta con el crédito presupuestario disponible y libre de afectación, para comprometer un gasto con cargo al presupuesto institucional autorizado para el año fiscal respectivo, en función a la PCA, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo N° 1140 y Directiva N° 001-2024-EF/50.01, previo cumplimiento de las disposiciones legales vigentes que regule el objeto materia del compromiso, otorga la correspondiente certificación de crédito presupuestaria, según Presupuesto Institucional Modificado (PIM). Asimismo, cuenta con Transferencia N° 0089-2024.

Certificación de Crédito Presupuestario: SIAF N° 2228.

META SIAF	RUBRO	ESPECIFICA DE GASTO	IMPORTE TOTAL
0088	13 Donaciones y Transferencias	2.3.27.116	2,600.00
0089	13 Donaciones y Transferencias	2.3.27.116	2,500.00
0090	13 Donaciones y Transferencias	2.3.27.116	2,500.00
Total:			7,600.00

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.N° 305-2023-GOREMAD-DIRESA

30 SEP 2025

MINISTERIO DE SALUD
Dirección Regional de Salud Madre de Dios
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS GENERALES
Atentamente
3228
24 MAY 2024
Adquisición
IVON
Stein
C.e.
Archivo
AVILA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
MIG. ADRIAN VILLALBA QUEZADA
DIRECTOR EJECUTIVO

5918
23 MAY 2024
ABAST
Atari

24 MAY 2024
SECRETARIA
022

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Av. Ernesto Rivere N° 475 - Puerto Maldonado

001904

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

"AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS
BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"
"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU"

Puerto Maldonado, 08 de mayo del 2024

OFICIO N° 1441 - 2024- GOREMAD/DIRESA-OEPP.

SEÑOR:
CPC. JESUS LIZARASO ROMERO
DIRECTOR DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
PRESENTE.

Asunto : Informe de Disponibilidad Presupuestal
Ref. : a) Oficio N° 911-2024-GOREMAD/DIRESA-MDD-DECICV

Es grato dirigirme a su digno despacho, para saludarlo cordialmente y a la vez se informa lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

- Que, mediante el documento de la referencia, la Dirección de Cuidado Integral por Curso de Vida solicita la disponibilidad presupuestal para servicio de impresión de Dúpticos, Banner, Roll Screen y normas técnicas del Programa Presupuestal de Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad para los establecimientos de salud.

II. ANALISIS

- Según D.L. 1440, Artículo 8. Oficina de Presupuesto de la Entidad o la que haga sus veces es responsable de conducir el Proceso Presupuestario de la Entidad, organiza, consolida, verifica y presenta la información que se genere en sus respectivas unidades ejecutoras y en sus centros de costos, (...).
- Que, mediante DIRECTIVA N° 001-2024-EF/50.01 Directiva para la Ejecución Presupuestaria, hace mención: Artículo 3. Responsabilidades de la Oficina de Presupuesto del Pliego, del responsable de la administración del presupuesto de las Unidades Ejecutoras y de los responsables de los Programas Presupuestales (...).

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto en el marco del Decreto Legislativo. N° 1140 y Directiva N° 001-2024-EF/50.01, informa que se cuenta con disponibilidad presupuestal por la Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias, N° Transferencias: 0089-2024, Meta SIAF: 088 Desarrollo de Normas Técnicas y Guías Técnicas de Discapacidad, Clasificador de Gasto: 2.3.2.7.11.6., por el total de S/ 2,600.00 soles, Meta SIAF: 089 Monitoreo, Supervisión, Control y Evaluación del Programa Presupuestal, Clasificador de Gasto: 2.3.2.7.11.6., por el total de S/ 2,500.00 soles, y Meta SIAF: 090 Certificación de Discapacidad, Clasificador de Gasto: 2.3.2.7.11.6., por el total de S/ 2,500.00 soles, según lo solicitado.

Es todo cuanto informo para conocimiento y acciones administrativas correspondientes.

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Atentamente,
N° 2717
MDD-DECICV

Fecha: 08 MAY 2024
Pase a: Adquisición
Firma: [Firma]

C.c. Archivo
AVM/AGHC/unc

FIRMA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

ADRIAN VELASQUEZ MORALES
DIRECTOR EJECUTIVO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

Registro N° 5102
Fecha: 08 MAY 2024
Pase a: [Firma]
Para: [Firma]

Firma

09 MAY 2024

1555

30 SEP 2025

001905



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

Puerto Maldonado, 30 de abril del 2024

OFICIO N° 911 -2024-GOREMAD/DIRESA MDD-DECICV

Sr.:

C.P.C. JESÚS LIZARASO ROMERO
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION DIRESA MADRE DE DIOS

Presente. -

ASUNTO : REQUERIMIENTO DE ADQUISICION DE IMPRESIONES

De mi consideración, tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle atentamente y a la vez solicitar por medio del presente, la ejecución presupuestal del Programa de Prevención y Manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad, en el marco de la inclusión de las personas con discapacidad. Se detalla a continuación.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS
NT: 0089-2024

META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	ESPECIFICA DE GASTO	CENTRO DE COSTO	ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL
88	ACCIONES COMUNES	23.27.116	ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	SERVICIO	S/2,600.00
89	ACCIONES COMUNES	23.27.116	ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	SERVICIO	S/2,500.00
	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	23.27.116	C.S. NUEVO MILENIO	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	SERVICIO	S/2,500.00
TOTAL						S/ 7,600.00

SE ADJUNTA SIGA Y ESPECIFICACIONES TECNICAS

Agradeciendo su atención al presente, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

FASE A: *De Presupuesto*

DISPOSICIÓN: *Atención según lo solicitado*

DECICV/DISCAP

ARCHIVO 2024

06 MAY 2024

BERNARDO RIVERO N° 4751A - PUERTO MALDONADO - "MADRE DE DIOS" - PERÚ
TEL: 082 - 571126 - 571127 (CENTRAL) FAX: 4002

4689
03 MAY 2024

Atención según lo solicitado

30 SEP 2025



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021-2024

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

001906

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

PEDIDO DE SERVICIO	META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	ESPECIFICA DE GASTO	CENTRO DE COSTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL
1142	88	ACCIONES COMUNES	23.27.116	ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	SERVICIO	S/2,600.00
1140	89	ACCIONES COMUNES	23.27.116	ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	SERVICIO	S/2,500.00
1141	90	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	23.27.116	C.S.NUEVO MILENIO	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	SERVICIO	S/2,500.00
TOTAL							S/ 7,600.00



001907

PEDIDO DE SERVICIO N°

001141

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : C.S. NUEVO MILENIO
Entregar a Sr(a) : QUISPE FLORES SALVADOR
Fecha : 29/04/2024
Actividad Operativa : E0787 0129-5005153-5005153-CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD
Motivo : impresiones

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0090	20	044	0097	0129	3000689	5005153

Código	Descripción / Términos de Referencia	Clasificador	Valor S/.	Unidad Medida
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	2.3.2 7.11 6	2,500.00	SERVICIO

6 millares de dispticos
18 banner de 1.5m x 85 cm con tubo para colgar

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Obra: Verificación Choque Turpo
Coordinador: Verificación Choque Turpo
Control de la Discapacidad
CCP N° 31053

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
Lic. Enl. Esteban Juan Rivera Carrera
DIRECTOR EJECUTIVO (E)

Firma Autorizada

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMADVOIRESA

30 SEP 2025

001908

PEDIDO DE SERVICIO N°

001140

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD
Entregar a Sr(a) : RIVERA CARRERA ESTEBAN DIOMEDES
Fecha : 29/04/2024
Actividad Operativa : E0760 0129-5005145-5005145-MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAM
Motivo : servicio de impresion

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0089	20	044	0097	0129	3000001	5005145

Código	Descripción / Términos de Referencia	Clasificador	Valor S/.	Unidad Medida
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	2.3.2 7.11 6	2,500.00	SERVICIO

01 ROLL SCREEN del PROGRAMA PRESUPUESTAL
10 BANNERS 2.5 X 3 DE DISCAPACIDAD CON 6 OJALES
25 BANNERS DE 1.5M X 85 CON TUBO PARA COLGAR
6 DUMMMIS
80 PINES POR EL DIA NACIOANL DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD-INCLUSION



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DIRECCION EJECUTIVA DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD

Obsta. *[Firma]* Choque Turpo
Coord. de Prevencion y
Control de la Discapacidad
COP N° 31053

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
DIRECCION EJECUTIVA DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD

[Firma]
Lic. En. *[Firma]* Rivera CARRERA
DIRECTOR EJECUTIVO (E)

Firma Autorizada

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

[Firma]
JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

30 SEP 2025

001909

PEDIDO DE SERVICIO N°

001142

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000879

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DIRECCIÓN DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD
Entregar a Sr(a) : RIVERA CARRERA ESTEBAN DIOMEDES
Fecha : 30/04/2024
Actividad Operativa : E1429 0129-5005144-5005146-IMPLEMENTACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS NORMATIVOS
Motivo : IMPRESION

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Al/Obr
4-13	0088	20	044	0097	0129	3000001	5005144

Código	Descripción / Términos de Referencia	Clasificador	Valor S/.	Unidad Medida
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	2.3.2.7.11.6	2,600.00	SERVICIO

90 normas tecnicas 135-MINSA/2017/DGIESP
15 BANNERS DE 1.5X 85CM CON TUBO PARA COLGAR
1 MILLAR DE DIPTICO CUIDADO INTEGRAL PARA LAS
PERSONAS CON DISCAPACIDAD



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Ciclos de Vida

Obsta. V. Choque Turpo
Coord. Reg. M.P. Prevención y
Control de la Discapacidad
COP N° 31053

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios
Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral por Ciclos de Vida

Lic. Ent. Esteban Diomedes Rivera Carrera
DIRECTOR EJECUTIVO (E)

Firma Autorizada

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

JULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA

30 SEP 2025

001910



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



TERMINO DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS

I. AREA USUARIA:

- 1.1 Dirección/Oficina : Dirección Ejecutiva de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida
- 1.2 Unidad Orgánica responsable del Requerimiento : Dirección de Gestión de Cuidado Integral de Salud Programa Presupuestal de Prevención y Manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad
- 1.3 Cargo, Profesión, Nombres y Apellidos : Responsable de la Estrategia Obsta. Vanesa Gabriela Choque Turpo

II. CADENA PROGRAMATICA:

- 2.1 Programa Presupuestal : 0129 DSCAP
- 2.2 Producto : 3000001 ACCIONES COMUNES
3000690 CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD
- 2.3 Actividad : DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN DISCAPACIDAD
MONITOREO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN DISCAPACIDAD
CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD
DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN DISCAPACIDAD
MONITOREO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN DISCAPACIDAD
CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD
- 2.4 Actividad Operativa : Informe/Persona certificada
- 2.5 Unidad de Medida : 12/200
- 2.6 Meta Programada Anual : 12/200

III. OBJETIVO DEL SERVICIO:

Contratar el servicio de reproducción de banners e impresiones con mensajes alusivos al inclusión de las personas con discapacidad

IV. FINALIDAD DEL SERVICIO:

Promover la inclusión social de las personas con discapacidad a la sociedad en la región Madre de Dios

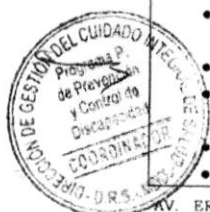
V. REQUERIMIENTOS DEL PROVEEDOR

1. DEL POSTOR

- Ser una persona natural o jurídica dedicada al rubro
- No tener impedimento para contratar con el Estado
- Experiencia en el rubro

2. DEL SERVICIO

DESCRIPCIÓN/ ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA
SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL		
• Benner. Medidas: Altura 1.50 m Ancho: 85 cm. Incluye tubo de plastico para colgar. Según diseño adjunto.	58	SERVICIO
• Banner: Medidas: Altura 2.5x 3 con ojaes	10	
• Dptico alusivo a las medidas de prevención y cuidado integral en las personas con discapacidad	7 millares	
• Roll screen del PP0129	01	
• Dummins de inclusión	6	



IV. ERNESTO RIVERO N° 475 - PUERTO
MALDONADO - MADRE DE DIOS - PERÚ
TELF. 082 - 571126 - 571127 (CENTRAL) ANEXO
4002



Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

001911



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"
"Madre de Dios, Capital de la Biodiversidad del Perú"



• Pines Lema" Inclusión"	80	
• Norma Técnica 135-MINSA, 26 pág. full color. tapa gruesa	90	

VI. RECEPCION Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad será otorgada por la coordinadora de la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA y Hb, una vez culminado el servicio.

VII. DEL PAGO:

CUMPLIDO LA ENTREGA TOTAL, SE TRAMITARÁ EL PAGO PREVIA PRESENTACIÓN DEL ACTA DE CONFORMIDAD. En moneda nacional, con abono (CCI) o cheque.

VIII. PLAZO DE ENTREGA DE LOS BIENES

El plazo máximo para la entrega de los bienes será en el mes de noviembre, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra.

IX. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA

El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del bien ofertado.

X. DE LA PENALIDAD

La demora en el cumplimiento por parte del proveedor ocasionará la penalidad, la cual se realizará en estricta aplicación de los Art. 132 y 133 del Reglamento de la Ley de Contrataciones con el Estado.



AV. ERNESTO RIVERO N° 475 -- PUERTO
MALDONADO -- MADRE DE DIOS -- PERÚ
TELF. 082 - 571126 - 571127 (CENTRAL) ANEXO
4002

Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

001912

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2024
RESUMEN DEL MARCO PRESUPUESTAL Y LA EJECUCIÓN DEL GASTO
DEL MES DE ENERO A MARZO
(EN SOLES)

PLIEGO: 454 - GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS
UNIDAD EJECUTORA: 400 - REGION MADRE DE DIOS-SALUD (000879)

RUBRO DE FINANCIAMIENTO SEC.FUNC PROD/PRY ACT/ASOBR PN DIV GRPF Cat Oro / On SubOn SubOrdDet Rep RepDet	(PIA)	P.M. (a)	CERTIFICACIÓN (b)	COMPROMISO ANUAL (c)	DEVENGADO (d)	SALDO PIM - CERTIFICACIÓN (e = a - b)	SALDO PIM - COMPROMISO (f = a - c)	SALDO PIM - DEVENGADO (g = a - d)	% Avance (h = d / a)
TOTAL RUBRO DE FINANCIAMIENTO 00	12,740	12,740				12,740.00	12,740.00	12,740.00	0.00 %
13 DONACIONES Y TRANSFERENCIAS									
0088 0129 3000001 5005144 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN DISCAPACIDAD 20 044 0097									
Meta: 00001 - 0136012 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS EN DISCAPACIDAD; NORMA: 2.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA									
5 GASTOS CORRIENTES		2,600				2,600.00	2,600.00	2,600.00	0.00 %
2.3.2 7.11 6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO		2,600				2,600.00	2,600.00	2,600.00	0.00 %
TOTAL META 0088		2,600				2,600.00	2,600.00	2,600.00	0.00 %
0089 0129 3000001 5005145 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL 20 044 0097									
Meta: 00001 - 0136013 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL; INFORME: 6.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, TAMBOPATA									
5 GASTOS CORRIENTES		2,500				8,500.00	8,500.00	8,500.00	0.00 %
2.3.1 5.3 1 ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR		8,500				8,500.00	8,500.00	8,500.00	0.00 %
2.3.2 7.11 6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO		2,500				2,500.00	2,500.00	2,500.00	0.00 %
TOTAL META 0089		2,500				8,500.00	8,500.00	8,500.00	0.00 %
0090 0129 3000689 5005153 CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD 20 044 0097									
Meta: 00001 - 0136022 CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD; PERSONA ATENDIDA: 200.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL									
5 GASTOS CORRIENTES		2,500				2,500.00	2,500.00	2,500.00	0.00 %
2.3.2 7.11 6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO		2,500				2,500.00	2,500.00	2,500.00	0.00 %
TOTAL META 0090		2,500				2,500.00	2,500.00	2,500.00	0.00 %
0092 0129 3000690 5005924 VISITAS A LAS FAMILIAS PARA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD 20 043 0095									
Meta: 00001 - 0186320 VISITAS A LAS FAMILIAS PARA REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD; FAMILIA: 130.000; MADRE DE DIOS, TAMBOPATA, MULTIDISTRITAL									
5 GASTOS CORRIENTES		11,099				11,099.00	11,099.00	11,099.00	0.00 %
2.3.1 5.3 1 ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR		6,000				6,000.00	6,000.00	6,000.00	0.00 %
2.3.2 7.11 6 SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACION Y EMPASTADO		5,099				5,099.00	5,099.00	5,099.00	0.00 %
TOTAL META 0092		11,099				11,099.00	11,099.00	11,099.00	0.00 %
TOTAL RUBRO DE FINANCIAMIENTO 13		5,000				24,699.00	24,699.00	24,699.00	0.00 %
TOTAL UNIDAD EJECUTORA 400:	17,740	37,439				37,439.00	37,439.00	37,439.00	0.00 %



001913



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA,
Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"
MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU



COTIZACION DE SERVICIO

NUMERO	AÑO
0084	2024
FECHA DE SOLICITUD	9/05/2024

Sierva(n) se cotizamos los precios de los bienes y/o servicios que se detallan a continuación y entregamos en la Oficina de Logística de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios – unidad de Adquisiciones sito en Av. Ernesto Rivero N° 475 –ciudad de Puerto Maldonado, Distrito y Provincia de Tambopata y Departamento de Madre de Dios o por el correo electrónico logistica@diresamdd.gob.pe

OFICINA SOLICITANTE: DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD						
PROYECTO/ACTIVIDAD: "SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL"						
ITEM	DESCRIPCION	UND. DE MEDIDA	CANT.	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL		SERVICIO		...		
TOTAL						

NOTA:

Se adjunta especificaciones técnicas.

PROVEEDOR SE DEDICA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:	
CUMPLE CON LOS RTM O LA CONTRATACIÓN IGUAL O SIMILAR AL REQUERIMIENTO:	

NOMBRE O RAZON SOCIAL	
RUC:	
DIRECCION:	
TELEFONO Y/O CELULAR N°	

PLAZO DE ENTREGA:	
FORMA DE PAGO:	

CONTACTO	
----------	--

E-MAIL	
--------	--

FIRMA

001914

imprensa servigraff

Maritsol Villalta Sani

RUC: 10239982391

IMPRESA
Innova Servigraff

badinvs.972@hotmail.com

PROFORMA



991130861
936018768

- Boletas - Facturas - Guías de Remisión - Hojas de Cubicación
- Tarjetería - Sellos - Revistas - Trípticos - Formatos Administrativos
- Gigantografías - Letreros Publicitarios - Y mucho más...

SEÑOR (ES): DIRECCION REGIONAL DE SALUD - MADRE DE DIOS
DIRECCION:

CANT.	DESCRIPCIÓN	P.U.	TOTAL.
58	BANNER DE 1.50 M. DE ALTO X 85 CM. DE ANCHO INCLUYE TUBO DE PLÁSTICO PARA COLGAR, SEGÚN MODELO ADJUNTO	35.00	2,030.00 /
10	BANNER DE 2.50 DE ALTO X 3 DE ANCHO CON OJALES	150.00	1,500.00 /
7	MILLARES DE DIPTICO ALUSIVO A LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CUIDADO INTEGRAL EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	350.00	1,750.00
01	ROLL SCREEN DEL Pp0129	180.00	180.00 /
06	DUMMINS DE INCLUSIÓN	28.00	168.00 /
80	PINES LEMA "INCLUSIÓN"	2.00	160.00
90	NORMA TÉCNICA 135-MINSA, 26 PAG. FULL COLOR TAPA GRUESA	45.00	4,050.00



IMPRESA INNOVA SERVIGRAFF
RUC: 10239982391

Maritsol Villalta Sani

PLAZO DE ENTREGA 15 DIAS

PTO. MALDONADO, 24 DE MAYO DEL 2024

TOTAL S/

9,838.00

JR. TACNA MZ 1 U LT. 1C (costado de arenas motor)

001915

COTIZACION

Nro. 2024-10

Puerto Maldonado - Madre de Dios



RUC. 20608218824

Señores: DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
RAZÓN SOCIAL

puerto maldonado, junio del 2024

CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT	PRECIO
58 UND	BANNER DE 1.50 M DE ALTO X 85 CM DE ANCHO INCLUYE TUBO DE PLASTICO	37.00	2,146.00
10 UND	BANNER DE 2.5 de alto x 3 de ancho con ojales	187.00	1875.0
07 M	DIPTICO ALUSIVO A LAS MEDIDAS DE LA ESTRATEGIA	320.00	2,240.00
1 UND	ROLL SCREEN DEL PPO129	220.00	220.00
6 UND	DUNMIS DE INCLUSIÓN	45.00	270.00
80 UND	PINES LEMA INCLUSIÓN	1.20	96.00
90 UND	NORMA TÉCNICA 26 PAG FULL COLOR TAPA GRUESA	13.2	1,188.00



Tiempo de entrega: 7 dias calendario

TOTAL S/

8035.00



A4 IMPRESIONES E.I.R.L. | RUC. 20608218824

Av. Ernesto Rivero N° 709 - Tambopata - MDD

📞 Celular: 958702343 / 982721812

✉ Correo: imprensa@a4impresiones.com

BCP Cta. Cte.: 485 63455330 80

CCI: 002 485006345533080 11

001916



GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA,
Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"
MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERU



COTIZACION DE SERVICIO

NUMERO	AÑO
0084	2024
FECHA DE SOLICITUD	9/05/2024

Sirva(n) se cotizamos los precios de los bienes y/o servicios que se detallan a continuación y entregamos en la Oficina de Logística de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios - unidad de Adquisiciones, sito en Av. Ernesto Rivero N° 475 - ciudad de Puerto Maldonado, Distrito y Provincia de Tambopata y Departamento de Madre de Dios o por el correo electrónico logistica@diresamdd.gob.pe

OFICINA SOLICITANTE: DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD

PROYECTO/ACTIVIDAD: "SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL"

ITEM	DESCRIPCION	UND. DE MEDIDA	CANT.	MARCA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Impresiones en General.	SERVICIO		...		6700.00
TOTAL						6700.00

NOTA:

Se adjunta especificaciones técnicas.

PROVEEDOR SE DEDICA AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:	
CUMPLE CON LOS RTM O LA CONTRATACIÓN IGUAL O SIMILAR AL REQUERIMIENTO:	

PLAZO DE ENTREGA:	
FORMA DE PAGO:	

NOMBRE O RAZON SOCIAL	A4 Impresiones ERL
RUC:	20608218824
DIRECCION:	Av. Ernesto Rivero 709
TELEFONO Y/O CELULAR N°	982721812

CONTACTO	José Luis
----------	-----------

E-MAIL	logistica@diresamdd.gob.pe
--------	----------------------------

A4 IMPRESIONES ERL
LUCEN HUAMAN AUCAPIMA
GERENTE

FIRMA

001917



15

Anexo N° 06

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS

Presente.-

De mi consideración:

La (El) que suscribe, en calidad de proveedor, identificada(o) con D.N.I. N°, con RUC N° Habilitado, y con domicilio real y procesal para todos sus efectos en, Región, Provincia..... y Distrito..... y Luego de haber examinado las Especificaciones Técnicas y /o Términos de Referencia, declaró bajo juramento, lo siguiente:

1. Haber leído y tomado pleno conocimiento de las condiciones y sanciones contenidas en la Directiva "NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYOS MONTOS SON IGUALES O INFERIORES A OCHO UIT" emitida por el Organo Supervisor de las Contrataciones del Estado, así como el Decreto Supremo N° 082-2019-EF que Aprueba el Texto Unico Ordenado de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, el Decreto Supremo N° 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y sus modificaciones.
2. Cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y especificaciones técnicas de la presente contratación o adquisición.
3. No tener impedimento para contratar con el Estado.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos de la contratación o adquisición.
5. Me comprometo a mantener mi oferta durante la contratación hasta perfeccionar el contrato (Orden de Compra /Servicio) en caso de resultar adjudicado.
6. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
7. No tener dentro de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios, directivos, servidores públicos y/o personal de confianza, dentro del marco de la Ley N° 26771 y su modificatoria y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, modificado por el Decreto Supremo N° 034-2015-PCM; de ser afirmativo detallar: Apellidos y Nombres - Grado de Parentesco o vínculo conyugal y Oficina donde labora.
8. Conozco las sanciones contenidas en las normas correspondientes a los actos de Nepotismo Vigentes.
9. Soy responsable de cualquier daño material o económico que pueda causar a la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios o a terceros en el desarrollo de mis actividades, durante la contratación.

Puerto Maldonado, de de

.....
(Firma) del Proveedor o Representante Legal

Nombre

DNI N°

RUC N°



Me

Anexo N° 07

CARTA DE AUTORIZACION
PARA DEPOSITO EN CUENTA (CCI)

Señor:

Director Ejecutivo de Administración
Dirección Regional de Salud de Madre de Dios

Presente.-

Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a usted, que mi Código de Cuenta Interbancaria (CCI) es el N° , agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de , sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco.....

Así mismo, dejo constancia que el comprobante de pago (consignar el que corresponda: Recibo por honorarios/factura) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra u Orden de Servicio o las prestaciones en bienes o servicios materia del contrato 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,

.....
(Firma) del Proveedor o Representante Legal
Nombre
DNI N°
RUC N°

PACTO DE INTEGRIDAD

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

Declaro **BAJO JURAMENTO**, que la empresa....., identificada con RUC N°....., con domicilio en....., distrito de....., provincia..... y departamento de....., Se compromete a cumplir el pacto de integridad o compromiso de no soborno (anticorrupción), el cual incluye lo siguiente:

- a) No haber ofrecido ni otorgado, ni ofrecerá u otorgara, ya sea directa o indirectamente a través de terceros, ningún pago o beneficio indebido o cualquier otra ventaja inadecuada, a funcionario público alguno, o a sus familiares o socios comerciales, a fin de obtener o mantener el contrato objeto de curso.
- b) Declaro no haber celebrado o celebrar acuerdos formales o tácitos, entre los postores o con terceros, con el fin de establecer prácticas restrictivas de la libre competencia.
- c) Me comprometo a evitar la extorsión y la aceptación de sobornos por parte de sus funcionarios.
- d) El incumplimiento del pacto de integridad generara:
 - La inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades emergentes.

En señal de la conformidad se firma, en la ciudad de....., a los..... Días del mes de..... del 2022.

Atentamente,

90vbk Netanc. 26 pgs Ept. 13.2 / 1188.0
58 boxes 1.50 x 85 + tubo 37/2146
10 b 2.05 x 1.50 ojales 54/540.00
7 onit. Dita 122400
1 ozon shield 270.0
6 Dura's 40x50 / 270.00
80 pins 96.00

001920



PERÚ

Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



INCLUSIÓN

CAPACIDAD SIN LÍMITES

Por una salud inclusiva y accesible



Para más información llama gratis a la Línea 113

001921

DUNNIS



INCLUSIÓN

CAPACIDAD SIN LÍMITES



INCLUSIÓN
CAPACIDAD SIN LÍMITES



Por una **salud**
inclusiva
y accesible



PERÚ
Ministerio
de Salud



001923

PIN




INCLUSIÓN
CAPACIDAD SIN LÍMITES



001924



¿Cómo prevenir la hipertensión y diabetes?

Evitando la obesidad, el sobrepeso, con una dieta saludable (frutas y verduras) y una vida activa. Es importante no fumar y disminuir la cantidad diaria de sal en los alimentos.



Salud ocular

Para cuidar los ojos se debe tener una alimentación balanceada, usar lentes con protección UV (400 nm), llevar sombrero de ala ancha, lavar las manos antes y después de tocarse los ojos. Recuerde acudir periódicamente al oftalmólogo.



Cuidemos de nuestra salud con medidas de prevención



INCLUSION
CAPACIDAD SIN LÍMITES

Para mayor información llama gratis a la Línea 113 salud



PERÚ Ministerio de Salud



Con DURECHE
Perú



BICENTENARIO
PERÚ
2024





INCLUSIÓN
CAPACIDAD SIN LÍMITES

Banner 3
1.50 m x 0.50 m

PROCESO PARA OBTENER CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Acude al establecimiento de salud certificador,
según el tipo de seguro al que perteneces.

www.gob.pe/minsa



Las evaluaciones requeridas serán financiadas
por el seguro que te corresponda.
La calificación y certificación son gratuitas.



Para más información llama gratis a la Línea 113



PERÚ
Ministerio
de Salud



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

001926

RECURSOS ORDINARIOS									PROVEEDOR		
PEDIDO DE COMPRA	META	DENOMINACION DEL PRODUCTO	ESPECIFICA DE GASTO	CENTRO DE COSTO	DENOMINACION DE LA ESPECIFICA	ITEM	PRECIO UNITARIO	PRECIO	PROVEEDOR	PRECIO TOTAL	TOTAL
	8 ^{ta}	ACCIONES COMUNES	2.3.2.7.11.6	ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	2 MILLARES DE DIPTICOS	320	S/ 640.00	A4 IMPRESIONES	S/ 2,590.00	S/ 7,564.20
						100 NORMAS TECNICAS 135-MINSA/2017/DGIESP	13.2	S/ 1,320.00	A4 IMPRESIONES		
						18 BANNER DE 1.5 X 85 cm con tubo para colgar	35	S/ 630.00	IMPRESION SERVIGRAFF		
1140	89	ACCIONES COMUNES	2.3.2.7.11.6	ATENCION INTEGRAL Y CALIDAD EN SALUD	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	01 ROLL SCREEN	180	S/ 180.00	IMPRESION SERVIGRAFF	S/ 2,494.20	
						7 Banners 2.5 x 3 de discapacidad	150	S/ 1,050.00	IMPRESION SERVIGRAFF		
						27 BANNER DE 1.5 X 85 cm con tubo para colgar	35	S/ 945.00	IMPRESION SERVIGRAFF		
						126 PINES POR EL DIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD	1.2	S/ 151.20	A4 IMPRESIONES		
						6 DUNMIS	28	S/ 168.00	IMPRESION SERVIGRAFF		
1141	9 ^{ta}	PERSONA CON DISCAPACIDAD CERTIFICADA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	2.3.2.7.11.6	C.S NUESTRO MILENIO	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	6 MILLARES DE DIPTICOS	320	S/ 1,920.00	A4 IMPRESIONES	S/ 2,480.00	
						16 BANNER DE 1.5 X 85 cm con tubo para colgar	35	S/ 560.00	IMPRESION SERVIGRAFF		



001927

14/6/24, 8:45

Gmail - NOTIFICACION DE LA O/S 1296



Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com>

NOTIFICACION DE LA O/S 1296

1 mensaje

Seguimiento DIRESA <seguimiento.diresa.mdd@gmail.com>
Para: badinvs_972@hotmail.com

14 de junio de 2024, 8:45 a.m.

MEDIANTE LA PRESENTE LE NOTIFICAMOS LA O/S N°1296 PARA SU ATENCIÓN.

PARA QUE EMPIECE SU EJECUCIÓN Y EMISIÓN DE LA FACTURA.

(POR FAVOR CONFIRMENOS LA RECEPCIÓN A ESTA MISMA DIRECCIÓN ELECTRÓNICA A LA BREVEDAD POSIBLE).

Atte.

Adquisiciones

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
OFICINA DE LOGÍSTICA
AV. ERNESTO RIVERO N° 475
TELÉFONO 082-571127 082-573875
PUERTO MALDONADO - MADRE DE DIOS

orden de servicio 1296.pdf
415K

001928

IMPRENTA INNOVA SERVIGRAFF
VILLALTA SANI MARITSOLJR. TACNA MZA. 1U LOTE. 1C COSTADO DE COMERCIAL ARENAS CASA
AMARILL

TAMBOPATA - TAMBOPATA - MADRE DE DIOS

FACTURA ELECTRONICA**RUC: 10239982391****E001-861**Fecha de Emisión : **01/07/2024**
Señor(es) : **DIRECC. REGIONAL DE SALUD**
RUC : **MADRE DE DIOS**
RUC : **20170258054**

Forma de pago : Contado



**IMPRENTA V
SERVI GRAFF**

- Boletas - Facturas - Guías de Remisión
- Hojas de Cubicación - Tarjetería - Sellos
- Revistas - Tripticos - Formatos Administrativos
- Gigantografías - Letreros Publicitarios y más...

Jr. Tacna Mza. 1-U * Lt. 1-C Cel.: 991 130861
MADRE DE DIOS - TAMBOPATA - TAMBOPATA

De: Maritsol Villalta Sani

RUC. 10239982391
GUIA DE REMISION - REMITENTE
0002- N° 001171Punto de Partida: Jr. Tacna 12 1-U Lt 1-CPunto de Llegada: Av. Ernesto Pizaro N° 475Fecha de Inicio de Traslado: 01 / 07 / 2024Nombre o Razón Social del DESTINARIO: Dirección Regional de Salud R.D.D. R.U.C. N° 20170258054

Costo Mínimo:

UNIDAD DE TRANSPORTE Y CONDUCTOR

EMPRESA DE TRANSPORTES

Marca y Número de Placa:

Nombre o Razón Social:

N° de Constancia de Inscripción:

Número de R.U.C.:

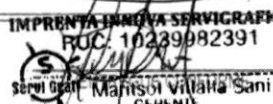
N°(s) de Licencia(s) de Conducir:

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PESO TOTAL
Banner de 1.5 x 85 cm. con tubo	18	Unidad	
Roll Screen	1	Unidad	
Banner 2.5 x 3 de discapacidad	7	Unidad	
Banner de 1.5 x 85 cm. con tubo	27	Unidad	
Dunmis	6	Unidad	
Banner de 1.5 x 85 cm. con tubo	16	Unidad	

Tipo y Número del Comprobante de Pago:

MOTIVO DE TRASLADOVenta ☒ Compra ☐ Devolución ☐ Para transformación ☐ Emisor Itinerante ☐ Importación ☐
Venta sujeta a confirmar ☐ Consignación ☐ Entre Establecimiento de la misma empresa ☐ Recibo Bienes Transformados ☐ Zona Primaria ☐ Exportación ☐

Otros:



RECIBI CONFORME

DESTINATARIO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADOJULIA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.E.R.N° 305-2023-GOREMADREDESA

30 JUL 2025



GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS



2

"MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"

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

ANEXO 08

CONFORMIDAD DE LA PRESTACION POR EL AREA USUARIA

Por el presente, se da la conformidad a la prestación brindada a la Dirección Regional de salud de Madre de Dios, de acuerdo a las condiciones contratadas, según el siguiente detalle:

Datos del Proveedor	VILLALTA SANI MARITSOL
RUC	10239982391
Objeto	Servicio de Impresiones en General
N° de Orden de Compra, Servicio y/o contrato	Orden de Servicio N° 0001296
Monto S/.	S/. 3,533.00
Plazo de entrega / Ejecución del Servicio	15 días calendarios
N° de entregable al que se otorga conformidad (solo para el caso de servicios periódicos)	ÚNICO
Confidencialidad del entregable	Entregado el servicio a la Estrategia Sanitaria de ITS-VIH/SIDA/HB
Custodia del producto en el área usuaria (marcar con una x)	X
Fecha	Orden de Compra, Servicio y/o Contrato
	Recepción
	12/06/2024
	01/07/2024
Área que da la conformidad	Coordinado del Programa Presupuestal de ITS/VIH
Verificación de la Prestación:	Por la coordinadora del Programa Presupuestal de ITS/VIH.
Calidad	N.A
Cantidad	61 UND 1.5X85 CM CON TUBO PARA COLGAR 01 UND ROLL SREEN 07 UND BANNERS 2.5 X 3 M 06 UND DUNMIS
Plazo de Entrega	-
Día de retraso (según corresponda)	N.A
Conformidad	01/07/2024
Observaciones	N.A

GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE CUADROS DE SALUD

Obsta. Vanesa G. Choque Turpo
Coord. Reg. E.S. PyC EIS - VIH/SIDA y HB
COP N° 31053

Firma del Área Usuaria

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS
DOCUMENTO AUTENTICADO

LA VELASQUEZ ESTRADA
FEDATARIO TITULAR
R.F.N. N° 305-2023-GOREMAD/DIRESA



Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

001930

FORMATO N° 01				
LIQUIDACION DE PAGO DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS				
1	Datos del Formato			
	Número del formato	00330		
	Fecha de emisión del formato	04-07-24		
	Expediente de Trámite Documentario			
	Centro de Costo que requiere la contratación	DECICV		
3	Tipo de requerimiento	BIENES SERVICIOS X		
4	Objeto	SERVICIO DE IMPRESIÓN		
5	Tipo y N° Proceso de Selección	ASP		
6	Datos del Contratista			
	Razón Social	VILLALTA SANI MARITSOL		
	RUC	10239982391		
	CCI			
7	Expediente SIAF	3164		
8	De la notificación			
	Fecha de notificación	14/06/2024		
	Plazo de entrega	15	DIAS CALENDARIOS LAS QUE SE COMPUTAN A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACION DE LA ORDEN DE SERVICIO	
	Fecha maxima de entrega	29/06/2024	ULTIMO DIA PARA REALIZAR LA ENTREGA SABADO 29 DE JUNIO DEL 2024 AL SER UN DIA NO LABORABLE PASA AL SIGUIENTE DIA HABIL LUNES 01 DE JULIO 2024 COMO ULTIMO DIA PARA REALIZAR LA ENTREGA.	
	Fecha de entrega (proveedor)	1/07/2024		
9	Documento con el que se realiza la contratación			
	Tipos de Documento: 1. Orden de Compra 2. Orden de Servicio 3. Contrato 4. Otro			
	Tipo	Número		Observaciones
	2	1296	3,533.00	
10	Documento que sustenta el pago			
	Tipos de Documento: 01. Guía de Remisión 02. Factura 03. Boleta de Venta			
	04. Recibo por Honorarios 05. Acta de Conformidad 06. Nota de Crédito 07. Nota de Débito			
	08. Carta CCI 09. Declaración Jurada 10. Otros (detallar)			
	Tipo	Número		Observaciones
		002-1171		
		E001-861	3,533.00	
	05	DECICV	OBSTA. VANESA CHOQUE TURPO	1/07/2024
11	Informe de Liquidación			
12	Historial de Liquidaciones	Monto del Contrato S/.	3,533.00	
Liquidación Actual		3,533.00		
Liquidaciones Anteriores		S/. 0.00		
Saldo Pendiente de Liquidación S/.		0.00		
13	Resumen de Liquidación	Monto a Liquidar S/.	3,533.00	
Penalizaciones a aplicar		0.00		
Importe Neto S/.		3,533.00		
14	Personal que elabora la presente liquidación: Gonzalo Romero Velazco   GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE MADRE DE DIOS DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION CPC/ Marianela Huamani Callata Jefe de la Oficina de Mantenimiento y Servicios Generales			

001931