


**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2023			
		Fecha	22/06/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 404 – RED DE SALUD UTCUBAMBA			
		RUC	20480780877			
		Dirección	JR LAS DELICIAS 429 BAGUA GRANDE			
		Teléfono(s)	910553193			
		Correo electrónico	<a href="mailto:Logística.rsu.2023@gmail.com">Logística.rsu.2023@gmail.com</a>			
		Persona de contacto	ECO. CARLOS A. CORTEZ HUANCAS			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	GRAFICA ANTONY S.R.L.			
		RUC	20608177125			
		Dirección	CAL.AYACUCHO NRO. 353 SEC. MORRO SOLAR			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico				
		Representante o persona de contacto	ANDREA GUEVARA TORRES			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	<b>X</b>
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS ÚNICOS DE ATENCIÓN - FUA AUTOCOPIATIVO ANVERSO Y REVERSO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL PARA ATENCIÓN A LOS ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD UTCUBAMBA EN BLOCK DE 100 HOJAS			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	<b>X</b>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<p align="center">Atentamente.</p> <div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS UNIDAD EJECUTORA 404 - SALUD UTCUBAMBA</p> <p><i>Ecón. Carlos A. Cortez Huancas</i></p> <p>Ecón. Carlos A. Cortez Huancas JEFE OFICINA DE LOGÍSTICA</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

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

Atentamente.


**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**  
**GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS**  
**UNIDAD EJECUTORA 404 - SALUD UTEVABABA**  
  
**Econ. Carlos A. Cortez Huancas**  
**JEFE OFICINA DE LOGÍSTICA**

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2023			
		Fecha	22/06/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 404 – RED DE SALUD UTCUBAMBA			
		RUC	20480780877			
		Dirección	JR LAS DELICIAS 429 BAGUA GRANDE			
		Teléfono(s)	910553193			
		Correo electrónico	<a href="mailto:Logística.rsu.2023@gmail.com">Logística.rsu.2023@gmail.com</a>			
		Persona de contacto	ECO. CARLOS A. CORTEZ HUANCAS			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	MAGDALENA MENDOZA TRUJILLO			
		RUC	10158653031			
		Dirección	MORRO SOLAR CAJAMARCA - JAEN -			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico				
		Representante o persona de contacto	MAGDALENA MENDOZA TRUJILLO			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS ÚNICOS DE ATENCIÓN - FUA AUTOCOPIATIVO ANVERSO Y REVERSO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL PARA ATENCIÓN A LOS ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD UTCUBAMBA EN BLOCK DE 100 HOJAS			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	X
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<p align="center">Atentamente.</p> <div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS UNIDAD EJECUTORA 404 - SALUD UTCUBAMBA</p> <p><i>Ecón. Carlos A. Cortez Huancas</i></p> <p>JEFE OFICINA DE LOGÍSTICA</p> </div>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

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

Atentamente.


**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**  
**GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS**  
**UNIDAD EJECUTIVA 404 - SALUD UTEVABABA**  
  
**Econ. Carlos A. Cortez Huancas**  
**JEFE OFICINA DE LOGÍSTICA**

**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	001-2023			
		Fecha	22/06/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 404 – RED DE SALUD UTCUBAMBA			
		RUC	20480780877			
		Dirección	JR LAS DELICIAS 429 BAGUA GRANDE			
		Teléfono(s)	910553193			
		Correo electrónico	<a href="mailto:Logística.rsu.2023@gmail.com">Logística.rsu.2023@gmail.com</a>			
		Persona de contacto	ECO. CARLOS A. CORTEZ HUANCAS			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	ROCIO LUCERO SANCHEZ DELGADO			
		RUC	10748154464			
		Dirección	SEC. MORRO SOLAR CAJAMARCA - JAEN -			
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico				
		Representante o persona de contacto	ROCIO LUCERO SANCHEZ DELGADO			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	<b>X</b>
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS ÚNICOS DE ATENCIÓN - FUA AUTOCOPIATIVO ANVERSO Y REVERSO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE PRIMER Y SEGUNDO NIVEL PARA ATENCIÓN A LOS ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE LA RED DE SALUD UTCUBAMBA EN BLOCK DE 100 HOJAS			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	<b>X</b>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<p align="center">Atentamente.</p> <div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS UNIDAD EJECUTORA 404 - SALUD UTCUBAMBA</p> <p><i>Carlos A. Cortez Huancas</i></p> <p><b>Econ. Carlos A. Cortez Huancas</b> JEFE OFICINA DE LOGÍSTICA</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

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

Atentamente.


**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**  
**GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS**  
**UNIDAD EJECUTIVA 404 - SALUD UTEVABANSA**  
  
**Econ. Carlos A. Cortez Huancas**  
**JEFE OFICINA DE LOGÍSTICA**