

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2040

UNIDAD EJECUTORIA: 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
NRO. IDENTIFICACIÓN: 884

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE GESTION ADMINISTRATIVA (OGA)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
210100010732	SERVICIO	<p><b>SERVICIO DE GESTION ADMINISTRATIVA</b></p> <p>CARACTERISTICAS Y/O DESCRIPCION</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo en el sistema de control interno (SCI) de la contraloría General de la República</li> <li>- Apoyo en el registro de inclusiones y exclusiones de bienes y servicios</li> <li>- Apoyo en elaboración de Resoluciones Administrativas</li> <li>- Realizar coordinaciones y seguimiento a las actividades relacionadas con la ejecución presupuestal de la Dirección Regional de Salud Moquegua a cargo de la Oficina de Gestión Administrativa</li> <li>- Proyección de Informes, Oficios y/o otros documentos de carácter administrativa</li> <li>- Revisar y/o analizar los expedientes administrativos que le sean asignados</li> </ul> <p><b>PLAZO DE EJECUCION</b> DEL 02/02/2026 AL 27/02/2026 DEL 02/03/2026 AL 31/03/2026</p> <p><b>LUGAR: OFICINA DE GESTION ADMINISTRATIVA</b></p>	
<b>TOTAL</b>			

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a : .....  
en la siguiente dirección : ..... Teléfono : .....

**Condiciones de Compra :**

Forma de Pago:

Garantía:

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

Plazo de Entrega en N° Dias/ Ejecución del Servicio :

Tipo de Moneda :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

Tipo de Cambio :

Atentamente,