

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2052

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. ESPECIALIZADO EN CONTABILIDAD (OGA)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
070500040201	SERVICIO	<p><b>SERVICIO ESPECIALIZADO EN CONTABILIDAD</b></p> <p><b>CARACTERISTICAS Y/O DESCRIPCION DEL SERVICIO</b>  <b>DESCRIPCION DEL SERVICIO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación progresiva del marco NICSP en el Proceso de Transición</li> <li>- Incorporación y/o Bajas de saldos de cuentas contables en el marco de las NICSP</li> <li>- Conciliar los saldos contables de los rubros de activos, pasivos, ingresos y gastos que componen el Estado de Situación Financiera y el Estado de Gestión, con la información disponible de las oficinas correspondientes</li> <li>- Análisis de cuentas mensuales en forma detallada, conciliada y sustentada con la respectiva documentación de los saldos de las cuentas que integran los Estados Financieros de la Entidad</li> <li>- Actividades en cumplimiento a las disposiciones que dicte la DGCP en el marco de las NICSP</li> <li>- Coordinación con personal de la Unidad Funcional de Contabilidad y otras unidades y/o áreas para facilitar la información necesaria para la consolidación e integración contable</li> </ul> <p><b>PLAZO DE EJECUCION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DEL 04 de Febrero AL 27 de Febrero 2026</li> </ul> <p><b>LUGAR: OFICINA DE GESTION ADMINISTRATIVA - UNIDAD FUNCIONAL DE CONTABILIDAD</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,