

**SOLICITUD DE COTIZACIÓN N°:**

**2087**

**UNIDAD EJECUTORA :** DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
**NRO. IDENTIFICACIÓN :** 884

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :		Moneda :	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
210100010010	SERVICIO	<p><b>SERVICIO DE DIGITACION</b>  <b>ACTIVIDADES A REALIZAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitación, archivo, almacenamiento, control de calidad, entre otros del Formato de Atención Única (FUA) – SIS elaborado por las IPRESS del primer nivel de atención según corresponda, según al marco normativo vigente.</li> <li>• Identificar, proponer e implementar estrategias de mejora en el manejo y control del proceso de elaboración y digitación del Formato de Atención Única (FUA) – SIS elaborado por las IPRESS del primer nivel de atención según corresponda.</li> <li>• Identificar e implementar de forma oportuna acciones de control (supervisión y monitoreo) y resolución de consultas y observaciones del Formato de Atención Única (FUA) – SIS elaborado por las IPRESS del primer nivel de atención según corresponda, según al marco normativo vigente.</li> <li>• Brindar soporte técnico a las IPRESS del primer nivel de atención según corresponda, en el marco de la implementación de la Resolución Jefatural 000050-2024-SIS/J.</li> <li>• Elaboración y análisis de reportes de los diferentes procesos de digitación, archivo, almacenamiento, y control de calidad del Formato de Atención Única (FUA) – SIS y demás actividades desarrolladas según corresponda.</li> <li>• Apoyar en el fortalecimiento de las actividades de la Unidad Funcional de Aseguramiento e Intercambio Prestacional en el marco de los diferentes procesos y lineamientos de la implementación del CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD - SIS, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD - FISSAL Y EL GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS; Resolución Jefatural N° 000015-2026-SIS/J y marco normativo que actualice o modifique las mismas según correspondan.</li> </ul> <p><b>PERIODO DE PRESTACION DE SERVICIO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Del 16 febrero hasta el 27 de febrero del 2026.</li> <li>- Del 02 de marzo hasta el 31 de marzo del 2026.</li> <li>- Del 01 de abril hasta el 30 de abril del 2026</li> <li>- Del 04 de mayo hasta el 29 de mayo del 2026</li> <li>- Del 01 de junio hasta el 30 de junio del 2026</li> <li>- Del 01 de julio hasta el 31 de julio del 2026</li> </ul> <p><b>LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:</b> Unidad Funcional de Aseguramiento e Intercambio Prestacional y en las Oficinas de atención del Asegurado de las IPRESS, desplazamiento según necesidad de servicio e indicación del jefe inmediato.</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 :