

# SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2118

PL-69

UNIDAD EJECUTORA : 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 834

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE REGISTRO, SEGUIMIENTO Y GIRO DE OPERACIONES EN EL SISTEMA SIAF-SP ( OGA)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
210100010543	SERVICIO	<p><b>SERVICIO DE REGISTRO, SEGUIMIENTO Y GIRO DE OPERACIONES EN EL SISTEMA SIAF-SP</b></p> <p>CARACTERISTICAS Y/O DESCRIPCION DEL SERVICIO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoyo en la revisión de expedientes de pago de descuentos a Terceros</li> <li>- Apoyo en el ingreso de fase de girado en el siaf web de expedientes de descuentos a Terceros de planillas de remuneraciones personal activo y contrato CAS febrero 2026</li> <li>- Apoyo en impresión de Notas de Pago de expedientes aprobados de Descuentos a Terceros</li> <li>- Apoyo en revisión de expedientes de descuentos de afp's</li> <li>- Apoyo en el ingreso de fase de girado en el siaf web de descuentos de afp's</li> <li>- Apoyo en el impresión de Notas de Pago de expedientes aprobados de afp's</li> <li>- Apoyo en Centralizar Compras (facturas medicamentos Diresa) y Ventas (comprobantes de pago emitidos por los establecimientos de salud) enero 2026.</li> <li>- Apoyo en búsqueda de información para absolución de documentación – Notificaciones requeridas SUNAT</li> </ul> <p>PLAZO DEL 17 FEBRERO AL 05 DE MARZO 2026</p> <p>LUGAR : El servicio se presta en Oficina de Gestión Administrativa –Unidad Funcional de Tesorería</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 Nº Dias/ Ejecución del Servicio :

Tipo de Moneda :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

Tipo de Cambio :