

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2489

UNIDAD EJECUTORA 400 DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
NRO. IDENTIFICACIÓN 884

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE DIGITACION (DRSM ADM.)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
210100010010	SERVICIO	<p>SERVICIO DE DIGITACION</p> <p>ACTIVIDADES O DETALLE DEL SERVICIO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar la conformidad de la documentación fuente para los registros de información - Registrar la información en los sistemas y aplicativos informáticos - Efectuar el control de calidad de la información registrada - Apoyar en el control de calidad de los reportes - Meta: 2500 registros de atenciones de pacientes <p>PLAZO: Del 29 de Abril al 28 de Mayo del 2026</p> <p>LUGAR: En el Centro de Salud San Antonio</p>	
TOTAL			

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,