

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2530

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE ASISTENCIA EN SECRETARIADO (DRSM-ADM)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
210100010177	SERVICIO	<p>SERVICIO DE ASISTENCIA EN SECRETARIADO</p> <p>CARACTERISTICAS Y/O DESCRIPCION DEL SERVICIO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recepción, revisión y tramitar los documentos - Acopiar, organizar, custodiar y conservar la documentación emitida y recepcionados - Elaboración de documentos (informes, oficios, memorándums y acta) del Establecimiento - Llevar un control del registro de ingreso y emisión de documentos - Facilitar la documentación solicitada e informar a su inmediato superior - Apoyo en digitalización de documentos administrativos. - Apoyo con el manejo de la agenda de la jefatura del Establecimiento de salud - Realizar el seguimiento de documentos. <p>PLAZO: Del 08 de Mayo al 08 de Junio del 2026</p> <p>LUGAR: 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 Nº Días/ Ejecución del Servicio :

Tipo de Moneda :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

Tipo de Cambio :

Atentamente,