

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2650

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

Señores :		RUC :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	SERV. DE GESTION ADMINISTRATIVA (OGA)	Moneda:	

ITEM	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
210100010732	SERVICIO	<p>SERVICIO DE GESTION ADMINISTRATIVA</p> <p>DESCRIPCION DEL SERVICIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoyo en el sistema de control interno (SCI) de la contraloría General de la República - Apoyo en el registro de inclusiones y exclusiones de bienes y servicios - Apoyo en elaboración de Resoluciones Administrativas - Realizar coordinaciones y seguimiento a las actividades relacionadas con la ejecución presupuestal de la Dirección Regional de Salud Moquegua a cargo de la Oficina de Gestión Administrativa - Proyección de Informes, Oficios y/o otros documentos de carácter administrativa - Revisar y/o analizar los expedientes administrativos que le sean asignados <p>PLAZO DE EJECUCION : DEL 04 JUNIO AL 30 JUNIO 2026</p> <p>LUGAR: OFICINA DE GESTION ADMINISTRATIVA - DIRESA MOQUEGUA</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,