

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

2893

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	SERVICIO DE DIGITACION ACTIVIDADES O DETALLE DEL SERVICIO - Realizar el registro diario de hojas HIS al Sistema HIS - MINSA - Seguimiento de actividades de los paquetes integrados de Salud. - Uso de herramientas digitales de monitoreo de las diferentes Estrategias de Salud. PLAZO DEL SERVICIO : Del 22 de Julio al 11 de Agosto del 2026 LUGAR: Of. De Desarrollo Institucional - Direccion de Red de Salud Moquegua.	
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 Dias/ Ejecución del Servicio :

Tipo de Moneda :

Validez de la cotización :

Indicar Marca de Procedencia

Tipo de Cambio :

Atentamente,