



ORDEN DE
COMPRA
OCAM-2024-1422-29-0



EXT-CE-2021-6 IMPRESORAS, CONSUMIBLES, REPUESTOS Y
ACCESORIOS DE OFICINA

DATOS DE LA ENTIDAD

RUC : 20487911586
Razón Social : REGION LAMBAYEQUE - HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
Ejecutora : REGION LAMBAYEQUE- HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE [001422]

DATOS DEL PROVEEDOR

RUC : 20608345982
Razón Social : GRUPO P.C.M-SUMINISTROS PERU S.A.C.
Domicilio Fiscal : CAL.6 MZA ALOTE. 01 INT. 108 URB. 200 MILLAS (A LA ALTURA DEL PARADERO IMUPESA) PROV. CONST. DEL CALLAO - PROV. CONST. DEL CALLAO - CALLAO
Ubigeo : CALLAO / PROV. CONST. DEL CALLAO / CALLAO
Rpte Legal : CALVO MORA PEDRO ALFONSO
Correo Electrónico : grupo.pcm@hotmail.com
Teléfono fijo : (051) 412-6085 Anx.
Teléfono móvil : 949277359

DATOS PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN

Banco : BCP
Número de Cuenta : 1929985685002
CCI : 00219200998568500231

DATOS DE LA CONTRATACIÓN

Emergencia : NO
Fecha de formalización : 10/04/2024 Estado : PAGADA
Tipo de Contratación : Individual
Procedimiento de Compra : Ordinaria
Tipo de Entrega : Entrega única
Total de entregas : 1
Comp.Anuar SIAF : 384-6
Contratación con : NORMAL
Financiamiento : Compra clásica

Nro	Ficha - producto	Marca	Código Único de Producto	Cantidad	Importe (PEN)
1	TONER : RENDIMIENTO: 8000 pg. NEGRO G. F: 3 MESES CARRY-IN CAJA X 01 UNIDAD SIST. MANEJO RAE: COLECTIVO BROTHER TN650 TN650	BROTHER	TN650	6	1,844.13
				IMPORTE TOTAL (PEN)	1,844.13



ORDEN DE
COMPRA
OCAM-2024-1422-29-1



EXT-CE-2021-6 IMPRESORAS, CONSUMIBLES, REPUESTOS Y
ACCESORIOS DE OFICINA

DATOS DE LA ENTIDAD

RUC : 20487911586
Razón Social : REGION LAMBAYEQUE - HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
Ejecutora : REGION LAMBAYEQUE- HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE [001422]

DATOS DEL PROVEEDOR

RUC : 20608345982
Razón Social : GRUPO P.C.M-SUMINISTROS PERU S.A.C.
Domicilio Fiscal : CAL.6 MZA ALOTE. 01 INT. 108 URB. 200 MILLAS (A LA ALTURA DEL PARADERO IMUPESA) PROV. CONST. DEL CALLAO - PROV. CONST. DEL CALLAO - CALLAO
Ubigeo : CALLAO / PROV. CONST. DEL CALLAO / CALLAO
Rpte Legal : CALVO MORA PEDRO ALFONSO
Correo Electrónico : grupo.pcm@hotmail.com
Teléfono fijo : (051) 412-6085 Anx.
Teléfono móvil : 949277359

DATOS DE RESPONSABLES DE RECEPCIÓN

Responsable : HILDA MLAGROS SANTA CRUZ QUIROZ WALDER SANTOS CORONEL GASTELO
D.N.I. : 46189004 47161399
Teléfono : (51) 74480420 / 979-394-071 (51) 74480420 / 932-794-354
Cargo : RESPONSABLE DE ALMACÉN ASISTENTE DE ALMACÉN GENERAL
Correo electrónico : hsantacruz@hrlamb.gob.pe wcoronel@hrlamb.gob.pe

DATOS PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN

Banco : BCP
Número de Cuenta : 1929985685002
CCI : 00219200998568500231

DATOS DE LA CONTRATACIÓN

Emergencia : NO
Fecha de formalización : 10/04/2024 Estado : PAGADA
Tipo de Contratación : Individual
Procedimiento de Compra : Ordinaria
Tipo de Entrega : Entrega única
Total de entregas : 1
Expediente SIAF : 678
Contratación con : NORMAL
Financiamiento :
Plazo de entrega : Del 13/04/2024 al 06/05/2024
Estrategia de compra : Compra clásica

DATOS DEL LUGAR DE ENTREGA

Número de entrega : 1 de 1
Dirección : HOSPITAL REGIONAL LAMBAYE PRO.AUG B.LEGUIA NRO.100
Ubigeo : CHICLAYO / CHICLAYO / LAMBAYEQUE
Referencia : AL COSTADO DE LA UNIVERSIDAD USAT - O FRENTE UTP
Latitud / Longitud :
Código Postal :

Nro	Ficha - producto	Marca	Código Único de Producto	Cantidad	Precio Unitario Total (Sin IGV)	IGV	Importe (PEN)
1	TONER : RENDIMIENTO: 8000 pg. NEGRO G. F: 3 MESES CARRY-IN CAJA X 01 UNIDAD SIST. MANEJO RAAE: COLECTIVO BROTHER TN650 TN650	BROTHER	TN650	6	260.47	281.31	1,844.13
IMPORTE TOTAL (PEN)							1,844.13