



**EXT-CE-2023-4 MATERIALES DE PROTECCIÓN PARA LA  
SALUD**

**DATOS DE LA ENTIDAD**

RUC : 20507920722  
Razón Social : PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR - INABIF  
Ejecutora : PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR- INABIF [001160]

**DATOS DEL PROVEEDOR**

RUC : 20608789180  
Razón Social : SHADDAI INVERSIONES PERU S.A.C.  
Domicilio Fiscal : JR.NAPO NRO. 244 LIMA- LIMA- BREÑA  
Ubigeo : BREÑA/ LIMA/ LIMA  
Rpte Legal : VILLANUEVA IZARRA STEFANNY PAOLA  
Correo Electrónico : shaddai.inverperu@gmail.com  
Teléfono fijo : (001) 528-7818 Anx.  
Teléfono móvil : 982270967

**DATOS PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN**

Banco : INTERBANK  
Número de Cuenta : 2003003773416  
CCI : 00320000300377341634

**DATOS DE LA CONTRATACIÓN**

Emergencia : NO  
Fecha de formalización : 24/05/2024 Estado : PAGADA  
Tipo de Contratación : Individual  
Procedimiento de Compra : Ordinaria  
Tipo de Entrega : Entrega única  
Total de entregas : 1  
Comp.Anuar SIAF : 4735-2  
Contratación con : NORMAL  
Financiamiento  
Estrategia de compra : Compra clásica

| Nro | Ficha - producto | Marca | Código Único de Producto | Cantidad | Importe (PEN) |
|-----|------------------|-------|--------------------------|----------|---------------|
|-----|------------------|-------|--------------------------|----------|---------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |         |      |           |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|------|-----------|
| 1 | GUANTES DE LÁTEX PARA SIMPLE USO PARA SALUD OCUPACIONAL : MATERIAL: LATEX DE CAUCHO NATURAL AMBIDIESTRO TALLA: MEDIUM (M) LARGO: Medium >= 230 mm Ancho: Medium 95 ± 10 mm ACABADO: LIBRE DE POLVO SUPERFICIE: LIGERAMENTE TEXTURIZADA EN LOS DEDOS ESPESOR EN DEDO Y PALMA: >= 0.08 mm IMPERMEABILIDAD AL AGUA: SI AQL: 2.5 LÍMITE DE POLVO RESIDUAL: <= 2.0 mg/dm2 NO ESTERIL (ASEPTICO) CUMPLE CON LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO: SI CAJA X 100 UNIDADES ALKHOFAR GUA0119 | ALKHOFAR | GUA0119 | 2966 | 31,323.93 |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|------|-----------|

El proveedor debe presentar obligatoriamente la Res. de Autorización Sanitaria de Funcionamiento.: SI

El proveedor debe presentar obligatoriamente el Certificado de BPA Vigente.: SI

El proveedor debe presentar obligatoriamente el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura.: SI

El proveedor debe presentar obligatoriamente el Registro Sanitario(R.S) o Certificado del R.S.: SI

El proveedor debe presentar obligatoriamente el Certificado de Análisis o Protocolo de Análisis.: SI

El proveedor debe presentar obligatoriamente la Declaración Jurada de ATyD.y Garantía del producto.: SI

**IMPORTE TOTAL (PEN)** 31,323.93



**EXT-CE-2023-4 MATERIALES DE PROTECCIÓN PARA LA  
SALUD**

**DATOS DE LA ENTIDAD**

RUC : 20507920722  
Razón Social : PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR - INABIF  
Ejecutora : PROGRAMA INTEGRAL NACIONAL PARA EL BIENESTAR FAMILIAR- INABIF [001160]

**DATOS DEL PROVEEDOR**

RUC : 20608789180  
Razón Social : SHADDAI INVERSIONES PERU S.A.C.  
Domicilio Fiscal : JR.NAPO NRO. 244 LIMA - LIMA - BREÑA  
Ubigeo : BREÑA / LIMA / LIMA  
Rpte Legal : VILLANUEVA IZARRA STEFANNY PAOLA  
Correo Electrónico : shaddai.inverperu@gmail.com  
Teléfono fijo : (001) 528-7818 Anx.  
Teléfono móvil : 982270967

**DATOS DE RESPONSABLES DE RECEPCIÓN**

|                    |                                      |                                    |
|--------------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| Responsable        | : JAIME ROJAS OCAÑO                  | JAIME ROJAS OCAÑO                  |
| D.N.I.             | : 25829863                           | 25829863                           |
| Teléfono           | : (51) 14176720 / 941-042-230        | (51) 14176720 / 941-042-230        |
| Cargo              | : RESPONSABLE DE ALMACEN CENTRAL (E) | RESPONSABLE DE ALMACEN CENTRAL (E) |
| Correo electrónico | : jaime.rojas@inabif.gob.pe          | jaime.rojas@inabif.gob.pe          |

**DATOS PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN**

Banco : INTERBANK  
Número de Cuenta : 2003003773416  
CCI : 00320000300377341634

**DATOS DE LA CONTRATACIÓN**

|                                 |                                |        |          |
|---------------------------------|--------------------------------|--------|----------|
| Emergencia                      | : NO                           | Estado | : PAGADA |
| Fecha de formalización          | : 24/05/2024                   |        |          |
| Tipo de Contratación            | : Individual                   |        |          |
| Procedimiento de Compra         | : Ordinaria                    |        |          |
| Tipo de Entrega                 | : Entrega única                |        |          |
| Total de entregas               | : 1                            |        |          |
| Expediente SIAF                 | : 6004                         |        |          |
| Contratación con Financiamiento | : NORMAL                       |        |          |
| Plazo de entrega                | : Del 29/05/2024 al 13/06/2024 |        |          |
| Estrategia de compra            | : Compra clásica               |        |          |

**DATOS DEL LUGAR DE ENTREGA**

Número de entrega : 1 de 1  
Dirección : JR. MOREYRA Y RIGLOS CDRA 6 S/N PUEBLO LIBRE -LIMA  
Ubigeo : PUEBLO LIBRE / LIMA / LIMA  
Referencia : ESPALDAS DEL INABIF-ALMACEN CENTRAL  
Latitud / Longitud : -77.060725 / -12.072835  
Código Postal : 15084

| Nro | Ficha - producto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Marca    | Código Único de Producto | Cantidad | Precio Unitario Total (Sin IGV) | IGV      | Importe (PEN) |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------|----------|---------------------------------|----------|---------------|
| 1   | GUANTES DE LÁTEX PARA SIMPLE USO PARA SALUD OCUPACIONAL : MATERIAL: LATEX DE CAUCHO NATURAL AMBIDIESTRO TALLA: MEDIUM (M) LARGO: Medium >= 230 mm Ancho: Medium 95 ± 10 mm ACABADO: LIBRE DE POLVO SUPERFICIE: LIGERAMENTE TEXTURIZADA EN LOS DEDOS ESPESOR EN DEDO Y PALMA: >= 0.08 mm IMPERMEABILIDAD AL AGUA: SI AQL: 2.5 LÍMITE DE POLVO RESIDUAL: <= 2.0 mg/dm2 NO ESTERIL (ASEPTICO) CUMPLE CON LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO: SI CAJA X 100 UNIDADES ALKHOFAR GUA0119 | ALKHOFAR | GUA0119                  | 2966     | 8.95                            | 4,778.23 | 31,323.93     |

| Nro                 | Ficha - producto                                                                                        | Marca | Código Único de Producto | Cantidad | Precio Unitario Total (Sin IGV) | IGV | Importe (PEN) |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------|----------|---------------------------------|-----|---------------|
|                     | El proveedor debe presentar obligatoriamente la Res. de Autorización Sanitaria de Funcionamiento.: SI   |       |                          |          |                                 |     |               |
|                     | El proveedor debe presentar obligatoriamente el Certificado de BPA Vigente.: SI                         |       |                          |          |                                 |     |               |
|                     | El proveedor debe presentar obligatoriamente el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura.: SI     |       |                          |          |                                 |     |               |
|                     | El proveedor debe presentar obligatoriamente el Registro Sanitario(R.S) o Certificado del R.S.: SI      |       |                          |          |                                 |     |               |
|                     | El proveedor debe presentar obligatoriamente el Certificado de Análisis o Protocolo de Análisis.: SI    |       |                          |          |                                 |     |               |
|                     | El proveedor debe presentar obligatoriamente la Declaración Jurada de ATyD.y Garantía del producto.: SI |       |                          |          |                                 |     |               |
| IMPORTE TOTAL (PEN) |                                                                                                         |       |                          |          |                                 |     | 31,323.93     |