



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

DATOS DE LA ENTIDAD

RUC : 20602250602  
Razón Social : DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO  
Ejecutora : DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO [001683]

DATOS DEL PROVEEDOR

RUC : 20609943034  
Razón Social : DROGUERIA MEDICAR S.A.C.  
Domicilio Fiscal : Av. Colombia 247 Int.1201  
Ubigeo : PUEBLO LIBRE / LIMA / LIMA  
Rpte Legal : TAPIA BARTUREN MIRIAN JANETH  
Correo Electrónico : drmedicar@gmail.com  
Teléfono fijo : (001) 747-0111 Anx.  
Teléfono móvil : 954714709

DATOS PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN

Banco : BCP  
Número de Cuenta : 1939893234054  
CCI : 00219300989323405414

DATOS DE LA CONTRATACIÓN

Emergencia : NO  
Fecha de formalización : 10/09/2024 Estado : ACEPTADA  
Tipo de Contratación : Individual  
Procedimiento de Compra : Gran Compra  
Tipo de Entrega : Entrega única  
Total de entregas : 1  
Comp.Anuar SIAF : 5647-4  
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: LARGE (L) LARGO: large >= 230 mm Ancho: Large 110 mm ± 10 mm, o 111 mm ± 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 GUA0121<br><br>El proveedor debe presentar obligatoriamente la Res. de Autorización Sanitaria de Funcionamiento.: SI<br><br>El proveedor debe presentar obligatoriamente el Certificado de BPA Vigente.: SI<br><br>El proveedor debe presentar obligatoriamente el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura.: SI<br><br>El proveedor debe presentar obligatoriamente el Registro Sanitario(R.S) o Certificado del R.S.: SI<br><br>El proveedor debe presentar obligatoriamente el Certificado de Análisis o Protocolo de Análisis.: SI<br><br>El proveedor debe presentar obligatoriamente la Declaración Jurada de ATyD.y Garantía del producto.: SI | ALKHOFAR | GUA0121                  | 2000     | 35,400.00     |
| 2   | 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                  | 6000     | 106,200.00    |

| Nro | Ficha - producto                                                                                        | Marca | Código Único de Producto | Cantidad                   | 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 |       |                          |                            |               |
|     |                                                                                                         |       |                          | <b>IMPORTE TOTAL (PEN)</b> | 141,600.00    |



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

**DATOS DE LA ENTIDAD**

RUC : 20602250602  
Razón Social : DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO  
Ejecutora : DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO [001683]

**DATOS DEL PROVEEDOR**

RUC : 20609943034  
Razón Social : DROGUERIA MEDICAR S.A.C.  
Domicilio Fiscal : Av. Colombia 247 Int.1201  
Ubigeo : PUEBLO LIBRE / LIMA / LIMA  
Rpte Legal : TAPIA BARTUREN MIRIAN JANETH  
Correo Electrónico : drmedicar@gmail.com  
Teléfono fijo : (001) 747-0111 Anx.  
Teléfono móvil : 954714709

**DATOS DE RESPONSABLES DE RECEPCIÓN**

|                    |                                                        |                                                      |
|--------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Responsable        | : MARCO ANTONIO SILVA PORRES                           | MARCO ANTONIO SILVA PORRES                           |
| D.N.I.             | : 08098648                                             | 08098648                                             |
| Teléfono           | : (51) 12075700 / 992-826-022                          | (51) 12075700 / 992-826-022                          |
| Cargo              | : RESPONSABLE DE LA UNIDAD<br>FUNCIONAL DE ALMACENAMEN | RESPONSABLE DE LA UNIDAD<br>FUNCIONAL DE ALMACENAMEN |
| Correo electrónico | : almacen@dirislimacentro.gob.pe                       | almacen@dirislimacentro.gob.pe                       |

**DATOS PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN**

Banco : BCP  
Número de Cuenta : 1939893234054  
CCI :  
00219300989323405414

**DATOS DE LA CONTRATACIÓN**

Emergencia : NO  
Fecha de formalización : 10/09/2024 Estado : ACEPTADA C/ENTREGA  
PENDIENTE

Tipo de Contratación : Individual  
Procedimiento de Compra : Gran Compra  
Tipo de Entrega : Entrega única  
Total de entregas : 1  
Expediente SIAF : 8556  
Contratación con : NORMAL  
Financiamiento  
Plazo de entrega : Del 10/09/2024 al 20/09/2024  
Estrategia de compra : Compra clásica

**DATOS DEL LUGAR DE ENTREGA**

Número de entrega : 1 de 1  
Dirección : AV. LA MARINA N° 229  
Ubigeo : PUEBLO LIBRE / LIMA / LIMA  
Referencia : HOSPITAL MILITAR CENTRAL - CORONEL ARIAS SCHEIBER  
Latitud / Longitud :  
Código Postal :

| Nro | Ficha - producto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Marca    | Código Único<br>de Producto | Cantidad | Precio Unitario<br>Total (Sin IGV) | IGV      | Importe<br>(PEN) |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------|----------|------------------------------------|----------|------------------|
| 1   | GUANTES DE LÁTEX PARA SIMPLE USO PARA SALUD OCUPACIONAL : MATERIAL: LATEX DE CAUCHO NATURAL AMBIDIESTRO TALLA: LARGE (L) LARGO: large >= 230 mm Ancho: Large 110 mm ± 10 mm, o 111 mm ± 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 GUA0121 | ALKHOFAR | GUA0121                     | 2000     | 15.00                              | 5,400.00 | 35,400.00        |

| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                          |          |                                 |           |               |
| 2                   | 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                  | 6000     | 15.00                           | 16,200.00 | 106,200.00    |
|                     | 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) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |                          |          |                                 |           | 141,600.00    |