



## EXT-CE-2024-4 MATERIALES DE PROTECCIÓN PARA LA SALUD

### DATOS DE LA ENTIDAD

RUC : 20489250731  
Razón Social : GOBIERNO REGIONAL HUANUCO  
Ejecutora : REGION HUANUCO-SEDE CENTRAL [000804]

### 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) 654-2956 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 : 30/07/2025 Estado : ACEPTADA  
Tipo de Contratación : Individual  
Procedimiento de Compra : Ordinaria  
Tipo de Entrega : Entrega única  
Total de entregas : 1  
Comp.Anuar SIAF : 3622-2  
Contratación con : NORMAL  
Financiamiento  
Estrategia de compra : Compra clásica  
Con buena pro : NO

| 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                  | 322      | 4,749.50      |

El proveedor tiene la obligación de presentar la Resolución Autorización Sanitaria de funcionamiento: SI

El proveedor tiene la obligación de presentar el Certificado de BPA o Certificado de BPM vigente: SI

El proveedor deberá entregar obligatoriamente el Certificado de BPM o Certificado de calidad: SI

El proveedor deberá entregar obligatoriamente Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario: SI

El proveedor deberá entregar obligatoriamente el Certificado de análisis o protocolo de análisis: SI

El proveedor deberá entregar obligatoriamente la Declaración Jurada de cumplimiento: SI

IMPORTE TOTAL (PEN) 4,749.50



## EXT-CE-2024-4 MATERIALES DE PROTECCIÓN PARA LA SALUD

### DATOS DE LA ENTIDAD

RUC : 20489250731  
Razón Social : GOBIERNO REGIONAL HUANUCO  
Ejecutora : REGION HUANUCO-SEDE CENTRAL [000804]

### 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) 654-2956 Anx.  
Teléfono móvil : 954714709

### DATOS DE RESPONSABLES DE RECEPCIÓN

|                    |                                    |                                  |
|--------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| Responsable        | : CRISTHIAN ALBERTO CASTRO SALAZAR | CRISTHIAN ALBERTO CASTRO SALAZAR |
| D.N.I.             | : 72219325                         | 72219325                         |
| Teléfono           | : (51) 95236562 / 952-365-628      | (51) 95236562 / 952-365-628      |
| Cargo              | : RESPONSABLE DE ALMACÉN           | RESPONSABLE DE ALMACÉN           |
| Correo electrónico | : crcastro1114@outlook.com         | ccastro1114@outlook.com          |

### DATOS PARA EL PAGO DE LA PRESTACIÓN

Banco : BCP  
Número de Cuenta : 1939893234054  
CCI :  
00219300989323405414

### DATOS DE LA CONTRATACIÓN

Emergencia : NO  
Fecha de formalización : 30/07/2025 Estado : ACEPTADA C/ENTREGA PENDIENTE

Tipo de Contratación : Individual  
Procedimiento de Compra : Ordinaria  
Tipo de Entrega : Entrega única  
Total de entregas : 1  
Expediente SIAF : 6912  
Contratación con Financiamiento : NORMAL  
Plazo de entrega : Del 29/07/2025 al 04/08/2025  
Estrategia de compra : Compra clásica  
Con buena pro : NO

### DATOS DEL LUGAR DE ENTREGA

Número de entrega : 1 de 1  
Dirección : CALLE CALICANTO N° 145  
Ubigeo : AMARILIS / HUÁNUCO / HUÁNUCO  
Referencia : PUENTE CALICANTO  
Latitud / Longitud :  
Código Postal :

| 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                  | 322      | 12.50                           | 724.50 | 4,749.50      |

| Nro                 | Ficha - producto                                                                                         | Marca | Código Único de Producto | Cantidad | Precio Unitario Total (Sin IGV) | IGV | Importe (PEN) |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------|----------|---------------------------------|-----|---------------|
|                     | El proveedor tiene la obligación de presentar la Resolución Autorización Sanitaria de funcionamiento: SI |       |                          |          |                                 |     |               |
|                     | El proveedor tiene la obligación de presentar el Certificado de BPA o Certificado de BPM vigente: SI     |       |                          |          |                                 |     |               |
|                     | El proveedor deberá entregar obligatoriamente el Certificado de BPM o Certificado de calidad: SI         |       |                          |          |                                 |     |               |
|                     | El proveedor deberá entregar obligatoriamente Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario: SI |       |                          |          |                                 |     |               |
|                     | El proveedor deberá entregar obligatoriamente el Certificado de análisis o protocolo de análisis: SI     |       |                          |          |                                 |     |               |
|                     | El proveedor deberá entregar obligatoriamente la Declaración Jurada de cumplimiento: SI                  |       |                          |          |                                 |     |               |
| IMPORTE TOTAL (PEN) |                                                                                                          |       |                          |          |                                 |     | 4,749.50      |