

### SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000001

UNIDAD EJECUTORA : 409 UNIDAD EJECUTORA 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SICUAN  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001625  
N° E/M : 00218

Señores :		R.U.C. :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	ONTRATACION DE SERVICIO DE ENFERMERIA		Moneda : S/.

UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
SERVICIO	070500030806	SERVICIO DE ENFERMERÍA SE ADJUNTA LOS TERMINOS DE REFERENCIA LINEAS ABAJO	
<b>TOTAL</b>			

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a UNIDAD EJECUTORA 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SICUANI - CANCHIS

**Condiciones de Compra**

- Forma de Pago:
- Garantía:
- Plazo de Entrega en N° Dias/ Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Indicar Marca de Procedencia
- Tipo de Cambio :

Requerimientos Técnicos:  
Descripción del Servicio

Atentamente;

YOBANA HUAMANI BELLIDO  
UNIDAD EJECUTORA 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SICUAN  
LOGISTICA  
Telefono: 971088705 Fax :  
Correo: hospitalalfredocr1@gmail.com



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
U.E. N° 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ

Yobana Huamani Bellido  
RESPONSABLE DE COTIZACIONES

### SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000001

UNIDAD EJECUTORA : 409 UNIDAD EJECUTORA 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SICUAN

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001625  
N° E/M : 00205

Señores :		R.U.C. :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha :	
Concepto :	CONTRATAACION DESERVICIO DE DIGITACION - SEGUROS		Moneda : S/.

UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
SERVICIO	210100010010	SERVICIO DE DIGITACION SE ADJUNTA LAS TERMINOS DE REFERENCIA LINEAS ABAJO	
<b>TOTAL</b>			

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a UNIDAD EJECUTORA 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SICUANI - CANCHIS

**Condiciones de Compra**

- Forma de Pago:
- Garantía:
- Plazo de Entrega en N° Dias/ Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Indicar Marca de Procedencia
- Tipo de Cambio :

Requerimientos Técnicos:  
Descripción del Servicio

Atentamente;

YOBANA HUAMANI BELLIDO  
UNIDAD EJECUTORA 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SICUAN  
LOGISTICA  
Telefono: 971088705  
Correo: hospitalalfredocr1@gmail.com

Fax :



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
U.E. N° 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ

*Yobana Huamani Bellido*  
RESPONSABLE DE COTIZACIONES

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000001

UNIDAD EJECUTORA : 409 UNIDAD EJECUTORA 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SICUAN  
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 001625  
 N° E/M : 00219

Señores :		R.U.C. :
Dirección :		
Teléfono :	Fax :	
Email :	Fecha : CONTRATACION	
Concepto :	DE MEDICO AUDITOR PARA LA UNIDAD DE SEGUROS	Moneda : S/.

UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
SERVICIO	210100020009	SERVICIO DE AUDITORIA EN SALUD SE ADJUNTA LAS TERMINOS DE REFERENCIA LINEAS ABAJO	
<b>TOTAL</b>			

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a UNIDAD EJECUTORA 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SICUANI - CANCHIS

**Condiciones de Compra**

- Forma de Pago:
- Garantía:
- Plazo de Entrega en N° Días/ Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Indicar Marca de Procedencia
- Tipo de Cambio :

Requerimientos Técnicos:  
 Descripción del Servicio

Atentamente;

YOBANA HUAMANI BELLIDO  
 UNIDAD EJECUTORA 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SICUAN  
 LOGISTICA  
 Telefono: 971088705  
 Correo: hospitalalfredocr1@gmail.com

Fax :



GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
 U.E. N° 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ

*Yobana Huamani Bellido*  
 RESPONSABLE DE COTIZACIONES