



Puno, 02 Junio del 2023

OFICIO N° 068-2023-GR PUNO/GRDS/DIRESA//OEA/AFL

Señor (a):

Lic. Gilberto Jaen Baldarrago
Director Ejecutivo de Administración de la DIRESA Puno.

DIRESA PUNO

Presente. -



Referencia: OFICIO N° 027-2023-PUNO-GR/DS/DIRES/DESP-DAIS-ESRANS

ASUNTO : REMITE TERMINOS DE REFERENCIA PARA SU PUBLICACION EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL

Es grato dirigirme a usted, y solicitarle la publicación de la convocatoria a través de la pagina WEB Institucional de la DIRESA Puno para la **Contratación por la modalidad de Locador de Servicios (01 Nutricionista)**, en cumplimiento a la ley de Transparencia y Acceso a la Información Ley N° 27806, el mismo que debe ser publicado en la pagina WEB Institucional de la DIRESA a través de la Oficina de Estadística e Informática de la DIRESA Puno.

Se adjunta los siguientes documentos:

- (01) Términos de Referencia
- (01) Cronograma de convocatoria

Agradeciendo la atención a la presente, hago propicia la ocasión para reiterarle las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,



PERU

GOBIERNO
REGIONAL PUNO

DIRECCION
REGIONAL DE SALUD
PUNO

“

CRONOGRAMA

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACIÓN DE (1) LOCADOR DE SERVICIOS PARA LA ESTRATEGIA SANITARIA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO.

FECHA	ACTIVIDAD
02 de Junio 2023	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA
05 de Junio del 2023	PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTES (De 09.00 a.m. hasta 2.00 p.m.) Tramite Documentario de la DIRESA Puno.
06 de Junio del 2023	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS Y EXPEDIENTE Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS (De 09.00 a.m. hasta 10.00 a.m.)
07 de Junio del 2023	ENTREGA DE LA ORDEN DE SERVICIO (3:00 p.m.)
07 de Junio del 2023	INICIO DE ACTIVIDADES

 DIRESA PUNO COORDINACIÓN ESANS
Noemi Ayma Flores
LIC. NUTRICIÓN HUMANA - CNP 1901
REG. PROF. CONTROL ADMINISTRATIVO N° 254

V. PRESTACION DEL SERVICIO

Lugar de ejecución:

Jr. José Antonio encinas N° 145 Puno, Puno, Puno.

Plazo de ejecución:

A partir del mes de junio hasta el mes de diciembre
(Meses/periodo).

Actividades a desarrollar:

- Realizar actividades de asistencia correspondientes a la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición en el ámbito de la DIRESA Puno
- Realizar el seguimiento y control de la ejecución de presupuesto de acuerdo a objetivos institucionales de la ESRANS de la Diresa Puno.
- Elaborar informes acordes a la normatividad de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición en el ámbito de la DIRESA Puno que contenga la información estadística de la base de datos de los programas de alimentación y nutrición.
- Garantizar el seguimiento y la atención oportuna de la documentación de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición en el ámbito de la DIRESA Puno.
- Recibir, registrar clasificar y distribuir la documentación que ingrese y egrese de la unidad organizativa.
- Tramitar y organizar el aprovisionamiento de materiales, útiles, elementos y espacios físicos para el desarrollo de las actividades de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición en el ámbito de la DIRESA Puno.
- Ordenar y archivar el acervo documentario de diferentes etapas de vida de la Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición en el ámbito de la DIRESA Puno.

Conformidad:

La Estrategia Sanitaria de Alimentación y Nutrición dará la conformidad de locación de servicio.

Entregables o Producto:

A la culminación del servicio mensual, el locador del servicio deberá presentar un informe de las actividades realizadas en las instalaciones según lugar de ejecución determinada por el Área Usuaría, y quien procederá con la revisión del informe y la conformidad correspondiente:

- a. Primer Producto (Informe) contiene:**
Informe respecto actividades relacionadas a la Estrategia Regional Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable de la Dirección Regional de Salud Puno - DIRESA Puno, primera entrega
- b. Segundo Producto (Informe) contiene:**
Informe respecto actividades relacionadas a la Estrategia Regional Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable de la Dirección Regional de Salud Puno - DIRESA Puno, segunda entrega
- c. Tercer Producto (Informe) contiene:**
Informe respecto actividades relacionadas a la Estrategia Regional Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable de la Dirección Regional de Salud Puno - DIRESA Puno, tercera entrega.
- d. Cuarto Producto (Informe) contiene:**
Informe respecto actividades relacionadas a la Estrategia Regional Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable de la Dirección Regional de Salud Puno - DIRESA Puno, cuarta entrega.
- e. Quinto Producto (Informe) contiene:**
Informe respecto actividades relacionadas a la Estrategia Regional Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable de la Dirección Regional de Salud Puno - DIRESA Puno, quinta entrega.
- f. Sexto Producto (Informe) contiene:**
Informe respecto actividades relacionadas a la Estrategia Regional Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable de la Dirección Regional de Salud Puno - DIRESA Puno, sexta entrega.
- g. Séptimo Producto (Informe) contiene:**
Informe respecto actividades relacionadas a la Estrategia Regional Sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable de la Dirección Regional de Salud Puno - DIRESA Puno, séptima entrega.

VI. CONDICIONES DE PAGO

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

La propuesta económica del presente servicio es de S/. 16,000.00 (Dieciséis mil con 00/100 nuevos soles). La forma de pago será de la siguiente manera:

- 1 pago S/. 2200.00 a la entrega del primer producto (Informe)
- 2 pago S/. 2200.00 a la entrega del primer producto (Informe)
- 3 pago S/. 2200.00 a la entrega del primer producto (Informe)
- 4 pago S/. 2200.00 a la entrega del primer producto (Informe)
- 5 pago S/. 2200.00 a la entrega del primer producto (Informe)
- 6 pago S/. 2200.00 a la entrega del primer producto (Informe)
- 7 pago S/. 2200.00 a la entrega del primer producto (Informe)



DIRESA PUNO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
Salud
Noemí Ayuda Flores
LIC. MEDICIÓN FISIOTERAPIA - CNP 1901

Área Usuaria o Responsable de la Meta SIAF

FORMATO N° 10
DECLARACION JURADA

Por el presente documento yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____, ante usted me presento y digo:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
2. No tener impedimento de contratar con el Estado¹
3. No tener inhabilitación vigente² para prestar servicios al Estado en los casos de:
Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
4. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
5. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
6. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
7. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lugar y fecha _____

.....
Firma³

¹ Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

² Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General

³ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.

FORMATO N° 11

DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documentos yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____, ante usted me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento tener la **DISPONABILIDAD INMEDIATA**.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁴

⁴ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.

FORMATO N° 12

**DECLARACION JURADA SOBRE VINCULACION CON ALGÚN(OS)
FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
PUNO**

Por el presente documentos yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____; al amparo de lo dispuesto por los artículos 48° y 49° Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en el pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos,

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

Entre mi persona y algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO.

1.- Existe vinculación

2.- No existe vinculación

En caso de haber marcado la alternativa número uno (1), detallar en los casos por los cuales se configura la vinculación. Posteriormente, indicar en las líneas siguientes la oficina en la que prestan servicios sus parientes:

Marcar con equis o aspa	Casos de Vinculación
	Por razones de parentesco hasta el cuarto de consanguinidad (Primer grado de consanguinidad: padres e hijos. Segundo grado de consanguinidad hermanos entre sí, Tercer grado de consanguinidad: abuelos y nietos / sobrino (a) y tío(a). Cuarto grado de consanguinidad: Primos hermanos entre sí, tío (a) abuelo (a) y sobrino (a), nieto (a) o afinidad).
	Por razones de parentesco hasta el segundo grado de afinidad. Primer grado de afinidad: Esposo(a) y de suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre si.
	Especificar:

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411 ° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁵

⁵ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.