

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
24 y 25/09/2024	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
26/09/2024 HORARIO DE 09:00 A 14:00 HORAS	PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTES, SEGÚN TERMINOS DE REFERENCIA Y PROPUESTA ECONOMICA EN SOBRE CERRADO AL PERFIL QUE POSTULA, MESA DE PARTES DE LA DIRESA PUNO
27/09/2024	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección Regional de Salud Puno

Dirección Ejecutiva de Promoción de La Salud y Comunicaciones



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Puno, 16 de setiembre del 2024

OFICIO Nº 195 - 2024 - GR-GRDS-DIRESA-PUNO-DG-DEPS

SEÑOR

M.C. Jean Paul Guillermo, VALENCIA REINOSO

DIRECTOR GENERAL DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

PRESENTE.-

ASUNTO : SOLICITO CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS

ATENCION : Lic. Adm. Alipio, CALLA GOMEZ

DIRECCIÓN DE SALUD PUNO
Unidad de Secretaría Administrativa
CONTROL DE RECEPCIÓN
Puno: 19 SEP 2024
Hora:
Nº de Folios: 08
Recepcionado por: [Signature]

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
CONTROL DE RECEPCIÓN
20 SEP 2024
Hora: 12:10 Folios: 08
Recepcionado por: [Signature]

3630

Tengo a bien dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo solicitarle la autorización de contratación de los servicios de un (1) instructor de gimnasio, para la práctica de la actividad física en centro laboral, por 32 horas desde el mes de setiembre a diciembre del año en curso.

Adjunto: Términos de Referencia y cronograma de convocatoria.

El gasto será afectado al presupuesto de promoción de la salud, según el siguiente detalle:

Fuente de financiamiento : Recursos Ordinarios
Meta SIAF : 069
Centro de costo : 3.5
PCA : S/. 1600.00
Mes : setiembre 2024
Clasificador : 2.3.29.11
Monto : S/. 1600.00

DIRESA - PUNO LOGISTICA
Pase a: U. Negros
Para:
DIA MES AÑO
DIRECCIÓN DE LOGISTICA

En espera de su atención a la presente, reitero en esta oportunidad mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

DIRESA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
PASE A: Logística
PARA: M. Valencia
DIA MES AÑO
20 09 24
Lic. Adm. Alipio CALLA GOMEZ
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN
DIRESA - PUNO
CARGO Nº: 0195-CRP
Arch. 2024

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
PROMOCIÓN DE LA SALUD
Lic. Adm. Alipio Calla Gómez
CUP. 0707
DIRECTOR EJECUTIVO
Dirección Regional de Salud Puno
DIRECCIÓN DE LOGISTICA
20 SEP 2024

GOBIERNO REGIONAL PUNO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
CARGO Nº: 6195
PASE A: Alipio
PARA: Acronydo
Fecha: 20 SEP 2024
M.C. JEAN PAUL G. VALENCIA REINOSO

2293-24

FORMATO N° 02
TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

1. SOLICITANTE	
Área usuaria	Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud - DIRESA PUNO
2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	
Denominación	
Contratación de un instructor de gimnasio, para la práctica de la actividad física en centro laboral de la Dirección Regional de Salud Puno.	
Finalidad Pública	
La Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, en busca del desarrollo integral de las personas, promueve el desarrollo de la conciencia crítica sobre el cuidado de la salud, buscando que sean trabajadores autónomos a través de su motricidad, habilidades socio motrices y asuma una vida saludable y mejorar la calidad de vida y el bienestar, mediante la promoción de la práctica regular de Actividad Física.	
Antecedentes	
<p>La inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en el mundo, pues representa el 6% de defunciones sólo superada por la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%). El sobrepeso y la obesidad representan un 5% de la mortalidad mundial.</p> <p>La inactividad física está cada vez más extendida en muchos países lo que repercute considerablemente en la salud general de la población mundial, en la prevalencia de ENT (enfermedades no transmisibles), como enfermedades cardiovasculares, diabetes o cáncer y en sus factores de riesgo, como la hipertensión, el exceso de glucosa en la sangre o el sobrepeso.</p> <p>Asimismo, se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente 21 - 25% de los cánceres de mama y de colon, 27% de la diabetes, y aproximadamente un 30% de las cardiopatías isquémicas. Además, las ENT representan actualmente casi la mitad de la carga mundial total de morbilidad. Se ha estimado que, de cada 10 defunciones, seis son atribuibles a enfermedades no transmisibles.</p> <p>Cada vez, son mayores las evidencias que relacionan la actividad física con la calidad de vida, así múltiples estudios demuestran la importancia de la actividad física para facilitar los aprendizajes; para fortalecer la aptitud física, que permita potenciar habilidades motrices funcionales para enfrentar con éxito los desafíos de la vida: para fortalecer el sistema inmunológico y por ende, contribuir la reducción de la incidencia de enfermedades no transmisibles como obesidad, diabetes, hipertensión y cáncer; las cuales se deben al ambiente obeso génico al que está expuesta la población.</p> <p>Asimismo, Mediante Resolución Ministerial N° 209-2015/MINSA, el Ministerio de Salud establece orientaciones para la gestión en promoción de la Actividad Física para la Salud, en las instituciones educativas, universidades, municipalidades y centros laborales.</p>	
Objetivo de la contratación	
Contar el servicio de un instructor de gimnasio, para la práctica de la actividad física en centro laboral de la Dirección Regional de Salud Puno.	
Términos de Referencia	
Perfil Requerido	
Un instructor de gimnasio	
Experiencia Acreditada y Documentada:	

Experiencia General: Experiencia laboral en el sector público o privado no menor a un (1) año.

Experiencia Específica: Deseable con experiencia en instrucción de empleados públicos u otros.

Competencias: Desarrollar sesiones de actividad física en sus distintas modalidades: trote, gimnasia, caminata, danza, tai chi u otros.

Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios acreditada y documentada.

- Diplomado de educación física y alto rendimiento o Título que acredite instructor (profesor) de actividad física.

Cursos y/o programas de especialización requerido:

- Cursos referidos a actividad física.

Requisitos para el puesto:

- Curriculum Vitae documentado.
- Carta de autorización de CCI.
- Declaración jurada (Formato N° 10).
- Declaración Jurada de Disponibilidad inmediata (Formato N° 11).
- Declaración Jurada sobre vinculación con algún (os) funcionario (s) o servidor (es) de la Dirección Regional de Salud Puno (Formato N° 12).
- Registro Nacional de Proveedores (RNP), opcional a regularizar.
- Copia de DNI.
- Contar con RUC.

Documentos para evaluar (Copia simple)

- Diplomado o Título que acredite como instructor de actividad física.
- Experiencia General: : Experiencia laboral en el sector público o privado no menor de a un (1) año.
- Certificados de haber realizado cursos de capacitación en los últimos 3 años en el área a fin.

3. PRESTACION DEL SERVICIO

Lugar de ejecución

El servicio se efectuara en al Dirección Regional de Salud Puno.

PLAZO DE EJECUCIÓN

Por 32 horas, de setiembre a diciembre, desde el día siguiente de la notificación de la orden de servicio.

4. ACTIVIDADES A DESARROLLAR

PRODUCTO

Entregable:

Desarrollar 32 horas de actividad física hasta el mes de diciembre con estrategias efectivas para la práctica de dos (2) horas semanales obligatoria en el centro laboral de la Dirección Regional de Salud Puno. El cual empieza a regir del día siguiente de notificada la orden de servicio.

Penalidad aplicable

De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado

Conformidad

La conformidad de la prestación será emitida en un plazo no mayor de (5) días calendario y suscrita por la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud de la Dirección Regional de Salud Puno, de existir observaciones, será notificada AL CONTRATATISTA, estableciendo un plazo de (2) días subsane la observación.

Entregables o producto

A la culminación del servicio, deberá presentar un informe de las sesiones realizadas al área usuaria, la misma que procederá con su revisión y la conformidad correspondiente.

Entregable: se entregara un informe detallado y actualizado que describa las sesiones realizadas, de acuerdo a los señalado en el numeral 4.

5. CONDICIONES DE PAGO

La propuesta económica del presente servicio es de S/50.00 (cincuenta con 00/100 nuevos soles) por hora a todo costo y la forma del pago será al término del entregable.




Ent. Miryan Chevarria Cacalaca
C.E.P. 12644
D. PARTICIPACION COMUNITARIA

Área Usuaria
(responsable de la Meta SIAF)



Gobierno Regional de Puno

Dirección Regional de Salud Puno

Dirección Ejecutiva de Administración

Dirección de la Oficina de Abastecimiento

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

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 encuentre 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.



Gobierno Regional de
Puno

Dirección Regional de
Salud Puno

Dirección Ejecutiva de
Administración

Dirección de la Oficina
de Abastecimiento

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

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 **DISPONIBILIDAD 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.



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

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:

Table with 2 columns: 'Marcar con equis o aspa' and 'Casos de Vinculación'. It lists categories for consanguinity and affinity, followed by a section for 'Especificar' with dotted lines for details.

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.



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



**FORMATO
OFERTA ECONOMICA**

Señor

DIRESA - PUNO

Presente.-

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber verificado los terminos de referencia por la Dirección Regional de Salud Puno, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos, conforme a las condiciones y plazos establecidos adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	MONTO TOTAL DE OFERTA ECONOMICA
1	SERVICIO	Servicio de Instructor de gimnasio	
TOTAL			

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y de ser el caso, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el servicio ofertado. En tal sentido LA DIRESA PUNO no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en la oferta económica

Finalmente, cumpro con los términos de referencia establecida para la citada prestación, a los cuales me someto en su integridad.

Atentamente,

.....
Firma y Sello

Nombre o Razón Social: _____

RUC: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____