



PERÚ

Gobierno Regional  
Puno

Dirección Regional  
de Salud Puno



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

Puno, 12 de noviembre 2024

OFICIO N° 227-2024-GR-PUNO/GRDS/DIRESA-PUNO/OL

Señor:

Ing. Pedro CARITA QUISPE

Director de la Oficina de Estadística y Telecomunicaciones

PRESENTE.-

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

**REF. : OFICIO N° 164-2024-GR PUNO/DIRESA/PIAS  
OFICIO N° 226-2024/GR-DIRESA PUNO-DG-DEA-OL**

Es grato dirigirme a usted y solicitarle la **publicación de la convocatoria** a través de la página WEB Institucional de la DIRESA Puno para la Contratación por Locación de Servicio, en cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Ley N° 27806, el mismo que debe ser publicado en la página WEB Institucional de la DIRESA a través de la **Oficina de Estadística e Informática y Telecomunicación**.

N°	LOCADOR DE SERVICIO	CANTIDAD
1	MEDICO CIRUJANO	01
2	CONTADOR PUBLICO	02

Se adjunta los siguientes documentos:

- (02) Términos de Referencia
- (01) Cronograma de convocatoria
- (02) Formatos 10, 11 y 12.

Agradeciendo la atención que preste al presente, hago propicia la ocasión para reiterarle las consideraciones de consideración personal.

Atentamente,

  
LIC. ADM. ALVARO ARNULFO CALLA GÓMEZ  
DIREC. EJEC. ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO  
CLAP N° 103-III

WCJA/Archiv  
Cc  
-Logística  
-Archivo 2024

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

CRONOGRAMA

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
12/11/2024	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
13/11/2024 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
13/11/2024	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS



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

Puno, 11 de noviembre de 2024

**OFICIO N° 164-2024-DG PUNO/DIRESA/PIAS**

Señor:  
Med. Jean Paul, VALENCIA REINOSO  
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD PUNO.

Señor:  
Lic. Adm. Alipio Calla Gómez  
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN DIRESA - PUNO  
Presente. -

**Asunto :** REMITO TERMINOS DE REFERENCIA PARA SU PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL.

**Referencia :** OFICIO N°D000159-2024-MIDIS/PNPAIS-UTPUNO



Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez, hacer de conocimiento que la Plataforma Itinerante de Acción Social PIAS LAGO TITICACA I, quien es la encargada de brindar atención integral y oportuna a la población beneficiaria que radica en las comunidades aledañas a lago Titicaca, brindando servicios de medicina, odontología, enfermería, laboratorio, farmacia, entre otros. Para tal efecto es importante contar con profesionales que gestionen y administren de manera efectiva recursos asignados para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y funcionales.

En ese contexto y en referencia al OFICIO N°D000159-2024-MIDIS/PNPAIS-UTPUNO solicito a usted, tenga a bien a realizar las coordinaciones necesarias para la autorización y ejecución del proceso contratación de un (01) Médico Cirujano, las mismas que desarrollan sus actividades en la plataforma itinerante de acción social (Establecimiento de Salud Móvil I-3) - PIAS LAGO TITICACA I.

Al respecto es importante mencionar que el referido proceso se debe efectuar conforme al TDR y cronograma adjunto al presente.

Finalmente, de conformidad con la Ley N° 27806, ley de transparencia y acceso a la información pública, solicito que dicho proceso de selección se publique en el portal web institucional de la DIRESA PUNO, mediante la Oficina de estadística, informática y telecomunicaciones

Sin otro particular, hago propicie la oportunidad para expresarle las consideraciones de mi estima personal.

Atentamente.

*[Handwritten signature]*  
C.D. Julián Arceo Madrigala Cano  
PRESIDENTE DE LA PIAS LAGO TITICACA  
DIRESA PUNO  
C.O.P. 48373

GOBIERNO REGIONAL PUNO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO  
CARGO N°: *AD*  
PASE A: *Adm. y Legal*  
PARA: *Arceo*  
Fecha: *11/11/2024*  
M.C. JEAN PAUL G. VALENCIA REINOSO  
Dirección Regional de Salud Puno  
DIRECTOR REGIONAL

DIRESA  
DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION  
PASE A: *Of. Logística*  
PARA: *Atención*  
DIA: *11* MES: *11* AÑO: *24*  
Lic. Adm. Alipio A. CALLA GÓMEZ  
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION  
DIRESA - PUNO  
C.O.P. 48373



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Puno, 11 de Noviembre del 2024

OFICIO N° D000159-2024-MIDIS/PNPAIS-UTPUNO

Señor:  
Med. Jean Paul, VALENCIA REINOSO  
DIRECTOR GENERAL – DIRESA



**Presente.-**

- Asunto : Incorporación de personal Médico para Cuarta Campaña de la PIAS Lago Titicaca I - PN PAIS.
- Referencia : a) OFICIO N° 05-2023/GRPUNO/GDS/DIRESA/PIAS.  
b) INFORME N° 17-2024-MIDIS/PNPAIS-UTPUNO-GIPJACH

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo de parte del Programa Nacional "Plataformas de Acción para la Inclusión Social" (PAIS) del MIDIS, como plataforma de servicio articula y facilita intervenciones con instituciones del Gobierno Local, Regional y Nacional, el cual dirige su accionar a la mejora de la calidad de vida de la población en condición de pobreza y pobreza extrema, especialmente de los centros poblados rurales dispersos.

De acuerdo a los documentos de referencia que se adjunta al presente, se solicita se agilice los trámites que corresponde a DIRESA, para integrar al personal Médico para las atenciones en la PIAS Lago Titicaca I Cuarta Campaña que inicio el 08/11/2024 y culmina 14/12/2024.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención, aprovecho la oportunidad para reiterarle nuestra especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

**WILLY WILSON BORDA PILCO**  
COORDINADOR  
UNIDAD TERRITORIAL DE PUNO

WBP  
cc.:

Exp. N°:

Documento electrónico firmado digitalmente en el marco de la Ley N° 27260, Ley de Firmas y Certificados Digitales, su Reglamento y modificatorias.





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

**TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS – LOCACIÓN DE SERVICIOS**

**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE MÉDICOS CIRUJANOS PARA LA PIAS LAGO TITICACA I. (01 MEDICO CIRUJANO)**

<b>ORGANO Y/O UNIDAD ORGANICA:</b>	PLATAFOMA ITINERANTE DE ACCION SOCIAL – PIAS LAGO TITICACA I.
<b>ACTIVIDAD DEL POI/ACCION ESTRATEGICA DEL PEI:</b>	ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LAS POBLACIONES EXCLUIDAS Y DISPERSAS POR LA PLATAFORMA ITINERANTE DE ACCIÓN -PIAS.
<b>DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>	Contratación del servicio especializado de Locador de Servicio (1 Médicos Cirujanos) para la Plataforma Itinerante de Acción Social Lago Titicaca I.
<b>I. FINALIDAD PÚBLICA</b>	
Garantizar la atención de Salud Integral al individuo, familia y comunidad en lugares de intervención y énfasis en las zonas más alejadas, dispersas y vulnerables, fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica a fin de reducir el impacto sanitario y social en la región Puno lo que contribuye a la mejora de la calidad de vida del poblador.	
<b>II. ANTECEDENTES</b>	
<p>En el año 2015 se aprobó el Decreto Legislativo 1197 donde se encarga al Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social la coordinación de las intervenciones en el marco de la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad - EASS dirigida al desarrollo y protección de los pueblos Indígenas, en el marco del cual funcionan las Plataformas Itinerantes de Acción Social – PIAS.</p> <p>-Plan de trabajo 2024-PIAS Lago Titicaca I – DIRESA PUNO</p> <p>-Con Resolución Ejecutiva Regional N° 465-2023-GR-PUNO/GR, con fecha 29 de Diciembre de 2023, se promulga el Presupuesto Institucional de Apertura de Gastos correspondiente al año fiscal 2024 del Gobierno Regional del Departamento de Puno(...)</p>	
<b>III. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN</b>	
Contratación del Servicio de 01 profesional médico cirujano ,para el fortalecimiento de acciones en zonas circunlacustres del lago Titicaca, cubriendo las necesidades médicas asistenciales, urgencias y emergencias de la población, articulando acciones con los establecimientos de salud, logrando cerrar brechas existentes al acceso a los servicios de salud.	
<b>IV. TERMINOS DE REFERENCIA</b>	



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

### Requisitos para el puesto

- Currículo vitae documentado.
- Carta de Autorización de CCI (Formato N° 06).
- 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).
- Copia de DNI.
- Contar con RUC.
- Certificado médico de buen estado físico.
- Constancia y/o acreditación de contar con seguro de salud público o privado.
- Póliza de seguro contra accidentes.

### Documentos a ser evaluados (Copia simple)

Requisitos	Detalle
Experiencia acreditada y documentada (1)	<p><b>Experiencia General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dos (02) años en el sector público o privado.</li> </ul> <p><b>Experiencia Específica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Un (01) año de SERUM.</li> <li>▪ Un (01) año en el sector público o privado a fines a las actividades establecidas en el TDR y a partir de la expedición del título.</li> </ul>
Competencias (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vocación de servicio</li> <li>▪ Dinámico, por activo, responsable y honesto.</li> <li>▪ Trabajo en equipo y bajo presión.</li> <li>▪ Preocupación por orden y calidad de servicio.</li> <li>▪ Adecuación a normas y procedimientos.</li> <li>▪ Conocimiento en estrategias sanitarias, epidemiológica, salud familiar y comunitario, convenio en gestión, FED y FISSAL, trabajo social e Interculturalidad y trabajo Itinerante.</li> <li>▪ Conocimiento en ofimática (Word, Excel y Power Point)</li> <li>▪ Idiomas Quechua y Aymara.</li> </ul>
Formación Académica (3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Título profesional de Médico Cirujano.</li> <li>▪ Resolución de termino de SERUMS</li> <li>▪ Colegiatura activa y habilitación profesional.</li> </ul>
Cursos y/o Diplomado (4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Especialización y/o diplomado en ecografía (Deseable)</li> <li>▪ Curso en oftalmología (mínimo 24 horas)</li> </ul>
Conocimiento para el cargo y/o puesto.	Indispensable: (1), (3) de los requisitos.



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

<b>V. PRESTACION DEL SERVICIO</b>
<b>Lugar de ejecución:</b>
El servicio objeto de la contratación se efectuará en la Plataforma Itinerante de Acción Social (Establecimiento de Salud Móvil Nivel I-3) en los 16 puntos de atención.
<b>Plazo de ejecución:</b>
El servicio se realizará en un plazo de hasta (52) cincuenta y dos días, contabilizado a partir del día siguiente de notificada la orden de servicio. La ejecución del servicio será en la cuarta (4ª) campaña de acción social para este año 2024, sumando actividades de pre y post zarpe conforme al Plan de intención de movimiento de la PIAS Lago Titicaca I; en coordinación con el presidente de la PIAS Lago Titicaca I de la DIRESA Puno, dicho plazo no comprende los tiempos requeridos para las revisiones, observaciones y absoluciones.  A la culminación de cada campaña de acción social en la PIAS, el locador del servicio deberá presentar un informe de las actividades realizadas al área usuaria, solicitante del servicio; presidencia de la PIAS Lago Titicaca I.  La Entidad, se reserva el derecho de dar por concluido o reducción del Contrato o de la Orden de Servicio durante su vigencia previo Informe del Área Usuaria.
<b>Actividades a desarrollar:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Consulta médica a niños, adolescentes, gestantes, adulto y adulto mayor.</li><li>▪ Actividades de promoción de la salud con enfoque basado en familia y comunidad.</li><li>▪ Ingreso de información al ARFSIS WEB.</li><li>▪ Obligatorio el llenado de atenciones en HIS y FUAS.</li><li>▪ Atención de telemedicina, ecografía y oftalmología.</li><li>▪ Participación obligatoria en las actividades de capacitación a realizarse previo y durante las campañas en las Plataformas Itinerantes del PN PAIS.</li><li>▪ Las demás funciones que le corresponda de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y de aquellas actividades que realiza la Dirección Regional de Salud mediante la presidencia de la PIAS LAGO TITICACA I.</li></ul>
<b>Conformidad:</b>
La conformidad de la prestación del servicio será emitida en un plazo no mayor de diez (10) días calendario, por el Responsable de Meta y V°B° del Presidente de la PIAS LAGO TITICACA I de la DIRESA Puno, previa evaluación y verificación del informe del locador de servicios que contiene toda la información necesaria que sustente el pago.
<b>Entregables o Producto:</b>
A la culminación de cada campaña de acción social en la PIAS, el locador del servicio deberá presentar un Informe de las actividades realizadas al área usuaria, solicitante del servicio; presidencia de la PIAS Lago Titicaca I y se dará un entregable a la culminación del plazo de



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

ejecución de la campaña de acción social; previsto de acuerdo a lo establecido en los Términos de Referencia para el Locador.

De haber alguna penalidad o incumplimiento del servicio contratado, el Área Usuaria en forma oportuna es la única responsable de reportar e informar al Equipo de Logística a través de la vía administrativa correspondiente.

#### VI. CONDICIONES DE PAGO

La propuesta económica y monto referencial por campaña lacustre del presente servicio será de s/. 19,000 y constara de (01) un pago, a la culminación de cada campaña de acción social en la PIAS Lago Titicaca, previa presentación del entregable y conformidad al termino de cada campaña de acción social de servicio brindada por el área usuaria.

  
C.D. Julián Iván Madariaga Caro  
PRESIDENTE DE LA PIAS LAGO TITICACA  
CHIESA PUNO  
C.O.P. 48373

**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 Estado<sup>5</sup>
3. No tener inhabilitación vigente<sup>6</sup> 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 \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUD de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

<sup>6</sup> Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General

<sup>7</sup> 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 \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>4</sup>

<sup>4</sup> 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 de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

FORMATO N° 12

DECLARACION JURADA SOBRE VINCULACION CON ALGUN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCION 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 DIRECCION 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'. The table lists categories for consanguinity and affinity, followed by a section for specifying 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 \_\_\_\_\_

Firma<sup>9</sup>

9 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	MEDICO CIRUJANO	
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, cumplo 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: \_\_\_\_\_



PERÚ

Gobierno Regional  
Puno

Dirección Regional  
de Salud Puno

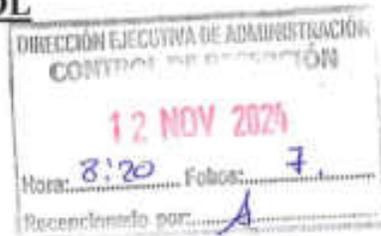


"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Puno, 11 de noviembre 2024

**OFICIO N° 226 -2024/GR-DIRESA PUNO-DG-DEA-OL**

**Señor:**  
Lic. Adm. Alipio A. CALLA GOMEZ  
Director Ejecutivo de Administración



**PRESENTE.-**

**ASUNTO : EJECUCION DE PRESUPUESTO**

**REF. : TERMINOS DE REFERENCIA**

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez solicitar su autorización de ejecución de presupuesto para la contratación de (02) dos asistentes administrativos por la modalidad de locación de servicios para la Oficina de Logística de la DIRESA Puno, adjunto términos de referencia, según detalle de afectación presupuestal:

Fuente de Financiamiento	: Recursos Directamente Recaudados
Meta	: 47
Centro de Costo	: 5.1
Clasificador de Gasto	: 23.29.11
Monto	: S/. 8,000.00

Agradeciendo la atención que preste al presente, hago propicia la ocasión para reiterarle las consideraciones de consideración personal.

**Atentamente,**



Mgtr. Wilmer J. Chavez Aliaga  
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO



## TERMINO DE REFERENCIA DE SERVICIOS – LOCACION DE SERVICIOS

<b>ORGANO Y/O UNIDAD ORGANICA:</b>	<b>OFICINA DE LOGISTICA</b>
<b>ACTIVIDAD DEL POI /ACCION ESTRATEGICA DEL PEL:</b>	Unidad de Utilización y Preservación Oficina de Logística de la Dirección Regional de Salud Puno - DIRESA Puno.
<b>DENOMINACION DE LA CONTRATACION</b>	Contratación de (01) un locador para la Unidad Utilización y Preservación Oficina de Logística - DIRESA Puno en el marco del Decreto Legislativo N° 1439 del Sistema Nacional de Abastecimiento y el Decreto Legislativo N° 295 Código Civil Peruano.
<b>I. FINALIDAD PUBLICA</b>	
La contratación se sustenta en la necesidad de contar con (01) un locador de servicio para la Unidad Utilización y Preservación para realizar actividades específicas y temporales en la Oficina de Logística a fin de contribuir oportunamente en la gestión de los requerimientos programados y no programados de la Dirección Regional de Salud Puno.	
<b>II. ATECENDENTES</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resolución Directoral Regional N° 0154-2024/DRS-PUNO-DEA, de fecha 19 de febrero del 2024, en su Artículo Primero: Aprueba la inclusión al Plan Anual de Contrataciones para el año fiscal 2024 en su versión N° 02 (P.A.C. N° V.02) de la Dirección Regional de Salud Puno, de los tipos de Procedimientos de Selección (...).</li> <li>• Resolución Directoral Regional N° 99-2024/DRS-PUNO-DEPP, de fecha 02 de Febrero del 2024, resuelve en su Artículo Primero: Designar con eficacia al mes de enero, a los responsables de las metas presupuestarias SIAF-SP de la Unidad Ejecutora 914-400 Salud Puno Lampa del Pliego 458 Gobierno Regional de Puno (...).</li> </ul>	
<b>III. OBJETIVO DE CONTRATACION</b>	
Contratar con los servicios de (01) locador para la Unidad Utilización y Preservación de la Oficina de Logística de la DIRESA Puno, el cual coadyuvará al cumplimiento de la actividad Gestión de la Dirección Regional de Salud Puno.	
<b>IV. DOCUMENTOS A PRESENTAR</b>	

- Currículo vitae documentado (Foliado).
- 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)

**Documentación a ser evaluados (copia simple)**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia acreditada y documentación (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia General Un (1) año mínimo en el Sector Público o privado</li> <li>• Experiencia Especifico seis (06) meses como Asistente Administrativo</li> </ul>
Competencias (2)	Capacidad analítica, facilidad de comunicación, adaptabilidad al cambio y al trabajo bajo presión, iniciativa.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios acreditada y documentada (3)	Contador Publico habilitado
Cursos y/o Diplomado (4)	<b>Obligatorio: Cursos con antigüedad no mayor de 3 años</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SIGA y SIAF no menor a 150 horas.</li> <li>• Sistema Nacional de Abastecimiento no menor a 100 horas.</li> </ul>
CONOCIMIENTO PARA EL CARGO Y/O PUESTO.	Indispensable (1),(2),(3),(4) de los requisitos

**V. PRESTACION DEL SERVICIO**

**4.1 Lugar de ejecución:**

El servicio objeto de la contratación se efectuará en la Dirección Regional de Salud Puno, específicamente en la Unidad Utilización y Preservación de la Oficina de Logística de la DIRESA Puno.

**4.2 Plazo de ejecución:**

El plazo de ejecución del servicio será de 02 entregables a partir del primer día hábil siguiente de notificada la orden de servicio.

**4.3 Actividades a desarrollar:**

- Apoyo en el registro de ingreso y egreso de acuerdo a los documentos fuente contables, órdenes de compra, notas de entrada al almacén y pedidos comprobantes de salida.
- Numerar, registrar y valorizar los pedidos comprobantes de salida antes de ser remitidos al Almacén para su atención al usuario.
- Apoyo sobre el Stock mínimo de los artículos que están por agotarse, para renovarlos mediante nueva adquisición.
- Apoyo en archivar todos los documentos fuente que forman parte del movimiento registrado en el Kardex
- Apoyo en la elaboración de las notas de entrada al Almacén
- Apoyo en la elaboración de PECOSAS

**PRODUCTOS ESPERADOS O ENTREGABLES**

ENTREGABLE	DESCRIPCION	PLAZO DE PRESTACION
PRIMER ENTREGABLE	Informe respecto a las actividades descritas 4.3	Hasta el 11 de diciembre, contados a partir de recibida la orden de servicio
SEGUNDO ENTREGABLE	Informe respecto a las actividades descritas 4.3	Hasta 31 de diciembre después del primer entregable.

**Conformidad:**

La conformidad de servicio será emitida en un plazo no mayor a diez (10) candelario y suscrita por el Jefe de la Oficina de Logística y visto bueno del Responsable de Meta. De existir alguna observación, será notificado al Contratista a fin de que en un plazo no mayor de dos (02) días subsane la observación.

**VI. CONDICION DE PAGO**

Monto Referencial de S/. 2,000.00 soles por entregable, previa presentación del informe y conformidad del servicio brindado.

**VII. RESOLUCION DE ORDEN DE SERVICIO**

El incumplimiento de las obligaciones contenidas en la orden de servicio constituye causal de resolución automática de la orden de servicio. La Entidad, por decisión unilateral, podrá resolver la orden de servicio, sin pago de indemnización por ningún concepto.

## TERMINO DE REFERENCIA DE SERVICIOS – LOCACION DE SERVICIOS

<b>ORGANO Y/O UNIDAD ORGANICA:</b>	OFICINA DE LOGISTICA
<b>ACTIVIDAD DEL POI /ACCION ESTRATEGICA DEL PEL:</b>	Unidad de Negociaciones y Procesos de Selección Oficina de Logística de la Dirección Regional de Salud Puno - DIRESA Puno.
<b>DENOMINACION DE LA CONTRATACION</b>	Contratación de (01) un locador para la Unidad Negociaciones y Procesos de Selección Oficina de Logística — DIRESA Puno en el marco del Decreto Legislativo N° 1439 del Sistema Nacional de Abastecimiento y el Decreto Legislativo N° 295 Código Civil Peruano.
<b>I. FINALIDAD PUBLICA</b>	
La contratación se sustenta en la necesidad de contar con (01) un locador de servicio para la Unidad Negociaciones y Procesos de Selección para realizar actividades específicas y temporales en la Oficina de Logística a fin de contribuir oportunamente en la gestión de los requerimientos programados y no programados de la Dirección Regional de Salud Puno.	
<b>II. ATECENDENTES</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Resolución Directoral Regional N° 0154-2024/DRS-PUNO-DEA, de fecha 19 de febrero del 2024, en su Artículo Primero: Aprueba la inclusión al Plan Anual de Contrataciones para el año fiscal 2024 en su versión N° 02 (P.A.C. N° V.02) de la Dirección Regional de Salud Puno, de los tipos de Procedimientos de Selección (...).</li><li>• Resolución Directoral Regional N° 99-2024/DRS-PUNO-DEPP, de fecha 02 de Febrero del 2024, resuelve en su Artículo Primero: Designar con eficacia al mes de enero, a los responsables de las metas presupuestarias SIAF-SP de la Unidad Ejecutora 914-400 Salud Puno Lampa del Pliego 458 Gobierno Regional de Puno (...).</li></ul>	
<b>III. OBJETIVO DE CONTRATACION</b>	
Contratar con los servicios de (01) locador para la Unidad de Negociaciones y Procesos de Selección de la Oficina de Logística de la DIRESA Puno, el cual coadyuvará al cumplimiento de la actividad Gestión de la Dirección Regional de Salud Puno.	

**IV. DOCUMENTOS A PRESENTAR**

- Currículo vitae documentado (Foliado).
- 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)

**Documentación a ser evaluados (copia simple)**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia acreditada y documentación (1)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Experiencia General Un (1) año mínimo en el Sector Público o privado</li><li>• Experiencia Especifico seis (06) meses como Asistente Administrativo</li></ul>
Competencias (2)	Capacidad analítica, facilidad de comunicación, adaptabilidad al cambio y al trabajo bajo presión, iniciativa.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios acreditada y documentada (3)	Contador Publico habilitado
Cursos y/o Diplomado (4)	<b>Obligatorio: Cursos con antigüedad no mayor de 3 años</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• SIGA y SIAF no menor a 150 horas.</li><li>• Sistema Nacional de Abastecimiento no menor a 100 horas.</li><li>• Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado no menor de 60 horas.</li></ul>
CONOCIMIENTO PARA EL CARGO Y/O PUESTO.	Indispensable (1),(2),(3),(4) de los requisitos

**V. PRESTACION DEL SERVICIO****4.1 Lugar de ejecución:**

El servicio objeto de la contratación se efectuará en la Dirección Regional de Salud Puno, específicamente en la Unidad Negociaciones y Procesos de Selección de la Oficina de Logística de la DIRESA Puno.

**4.2 Plazo de ejecución:**

El plazo de ejecución del servicio será de 02 entregables a partir del primer día hábil siguiente de notificada la orden de servicio.

**4.3 Actividades a desarrollar:**

- apoyo en la elaborar la indagación de mercado a las diferentes empresas Jurídicas y Naturales para realizar los procesos de selección y las contrataciones menores a 8 UIT.
- Apoyo en la determinar el valor referencial y/o valor estimado de los bienes, servicios y obras a adquirirse en la Dirección Regional de Salud De Puno, en coordinación con el equipo de Negociación y adquisiciones.
- elaborar órdenes de compra y/o servicios en el sistema SIGA, interface con el SIAF, en coordinación con la Jefatura de la Unidad de Negociaciones Y Procesos de Selección.
- Apoyo para el registro de las ordenes de compra y servicio en el portal del SEACE, en concordancia a la Directiva N° 003-2020-OSCE/CD.
- Apoyo en el registro de planilla de viatico y movilidad local en el sistema SIAF
- Llevar y mantener al día el registro de ordenes de compra y servicio.
- Archivar al día las ordenes de compra y servicio.
- Otras funciones que le asigne el jefe de la unidad de adquisiciones

**PRODUCTOS ESPERADOS O ENTREGABLES**

ENTREGABLE	DESCRIPCION	PLAZO DE PRESTACION
PRIMER ENTREGABLE	Informe respecto a las actividades descritas 4.3	Hasta el 11 de diciembre, contados a partir de recibida la orden de servicio
SEGUNDO ENTREGABLE	Informe respecto a las actividades descritas 4.3	Hasta 31 de diciembre después del primer entregable.

**Conformidad:**

La conformidad de servicio será emitida en un plazo no mayor a diez (10) candelario y suscrita por el Jefe de la Oficina de Logística y visto bueno del Responsable de Meta. De existir alguna observación, será notificado al Contratista a fin de que en un plazo no mayor de dos (02) días subsane la observación.

**VI. CONDICION DE PAGO**

Monto Referencial de S/. 2,000.00 soles por entregable, previa presentación del informe y conformidad del servicio brindado.

**VII. RESOLUCION DE ORDEN DE SERVICIO**

El incumplimiento de las obligaciones contenidas en la orden de servicio constituye causal de resolución automática de la orden de servicio. La Entidad, por decisión unilateral, podrá resolver la orden de servicio, sin pago de indemnización por ningún concepto.

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 Estado<sup>5</sup>
3. No tener inhabilitación vigente<sup>6</sup> 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 \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

<sup>6</sup> Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General

<sup>7</sup> 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 Nº 11

DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documentos yo \_\_\_\_\_ Identificado con Documento Nacional de Identidad Nº \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>a</sup>

<sup>a</sup> 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 de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

FORMATO N° 12

DECLARACION JURADA SOBRE VINCULACION CON ALGUN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCION 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:

Ehtré mi persona y algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la DIRECCION 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 of kinship (consanguinity and affinity) and provides a space to specify 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 \_\_\_\_\_

Firma<sup>s</sup>

\* 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	CONTADOR PUBLICO	
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, cumplo 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: \_\_\_\_\_