



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección Regional de Salud Puno

Unidad de Secretaría Administrativa
CONTROL DE RECEPCIÓN
 13 ENE 2025
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
 Nº de Folios: 03
 Recepcionado por: [Signature]

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Puno; enero del 2025

OFICIO N° 001 -2025-GR-GRDS-DIRESA-PUNO-CCTI

Señor:
Med. Jean Paul, VALENCIA REINOSO
DIRECTOR GENERAL - DIRESA PUNO
Presente.-

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 COORDINACIÓN DE ADMINISTRACIÓN
 13 ENE 2025
 Hora: 4:00 Folios: 03
 Recepcionado por: [Signature]

ATENCION: DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION

ASUNTO: REQUERIMIENTO DE PERSONAL - TOMA DE INVENTARIO 2024

Es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo, a fin de solicitar tenga a bien disponer a quien corresponda la ejecución de presupuesto para locación de servicios realizados por personas naturales para la toma de inventario físico de almacén de bienes corrientes y bienes patrimoniales - ejercicio 2024, según términos de referencia adjunto al presente.

Cuyo presupuesto a afectar será:

Fuente de financiamiento : R.D.R.
 Meta : Dirección Ejecutiva de administración
 Monto : S/ 25,000.00 soles
 Clasificador : 23.29.11.

Agradeciendo la atención que brinde al presente, aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de consideración y estima.

Atentamente,

[Signature]
 OLINDA GONZALES NINA
 PRESIDENTA
 COMISION CENTRAL DE INVENTARIO 2024

DIRESA
 DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 PASE A: of copy
 PARA: por siguiente [Signature]

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 20 | 01 | 25 |

 LIC. ABEL TORRES CALLA GONZALEZ
 DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN
 DIRESA - PUNO
 CLAP N° 0196-0198

[Signature]
 JORGE ARTURO ZECENARRO
 MIEMBRO
 COMISION CENTRAL DE INVENT. 2024

[Signature]
 ANIBAL GERMAN CALLOHUANCA MUELLE
 MIEMBRO
 COMISION CENTRAL DE INVENT. 2024

DIRESA
 DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 OGN/ogn : Dirección General
 C.C. Archivo 2024
 PARA: [Signature]

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 13 | 01 | 25 |

 Sr. Jose Antonio Encinas N° 145 - Puno
 Telefono: 051-369609
 LIC. ABEL TORRES CALLA GONZALEZ
 DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN
 DIRESA - PUNO
 CLAP N° 0196-0198

GOBIERNO REGIONAL PUNO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
 CARGO N°: 300
 PASE A: [Signature]
 PARA: [Signature]
 Fecha: 13 ENE 2025
 Hora: [Signature]
 DR. JEAN PAUL VALENCIA REINOSO
 Director Regional De Salud Puno
 DIRECTOR REGIONAL
 C.F.I.D 30881 - lms 47083

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

CRONOGRAMA

| FECHA | ACTIVIDAD |
|--|--|
| 21 y 22/01/2025 | PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO |
| 23/01/2025 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 |
| 23/01/2025 | EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS |

LIC. ADRIAN ALVARO ARBUJALFO CALLA GOMEZ
DIREC. EJEC. ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
CLAP N° 103-121



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección Regional de Salud Puno



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

FORMATO N° 02

TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

| | |
|--|---|
| 1. SOLICITANTE | |
| Área usuaria | DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN DE LA DIRESA PUNO. |
| 2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO | |
| Servicio de 10 locadores, Bachiller o técnicos en computación, contabilidad o afines, para la toma de inventario físico de Bienes Corrientes y patrimoniales, para el conteo, registro, codificarlos y valorización de existencias de las diferentes áreas y los Almacenes de la Dirección Regional de Salud Puno, según directiva para el inventario - ejercicio 2024. | |
| 3. FINALIDAD PUBLICA | |
| La contratación se sustenta en la necesidad de contar 10 locadores para que realicen el servicio de conteo, registro, codificación y valorización de existencias de las diferentes áreas y Almacenes de la Dirección Regional de Salud Puno, a fin de contribuir y actualizar en forma oportuna la información real y registro en el Sistema Integrado de Gestión Administrativa - SIGA MEF . según Directiva para el inventario - Ejercicio 2024 | |
| 4. ANTECEDENTES | |
| El contrato de locación de servicios es un contrato civil donde el prestador tiene autonomía en la ejecución de sus servicios, no existe vinculación laboral, sin embargo, se debe cumplir con entregar el producto o servicio requerido y establecido en el contrato, . según Directiva para el inventario - Ejercicio 2024 | |
| 5. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN | |
| Contratar la prestación de servicio de gestión administrativa idóneo para que realice el servicio de conteo, registro, codificación y valorización de existencias de las diferentes áreas y Almacenes de la Dirección Regional de Salud Puno, a fin de contribuir y actualizar en forma oportuna la información real y registro en el Sistema Integrado de Gestión Administrativa - SIGA MEF . según Directiva para el inventario - ejercicio 2024 | |
| 6. TÉRMINOS DE REFERENCIA | |
| <ul style="list-style-type: none"> • 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 | |
| Documentación a ser evaluados | |
| REQUISITOS | DETALLE |
| Experiencia acreditada y documentación (1) | <ul style="list-style-type: none"> • Un año de experiencia mínima en el sector público o privado. • En el sector público mínimo 01 toma de inventario |
| Competencias (2) | Capacidad analítica, facilidad de comunicación adaptabilidad al cambio y al trabajo bajo presión, iniciativa. |
| Formación Académica y/o grado académico | Bachiller o técnico en computación, contabilidad o afines |
| Cursos | En herramientas informáticas |
| 7. PRESTACION DEL SERVICIO | |
| Lugar de ejecución | |
| El servicio objeto de la contratación se efectuará en las Oficinas y Almacenes de logística de la Dirección Regional de | |



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección Regional de Salud Puno



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

| |
|--|
| Salud Puno de la DIRESA Puno |
| Plazo de ejecución |
| El servicio será ejecutado en un plazo no mayor de 30 días calendarios |
| Plazo máximo de responsabilidad del contratista |
| 60 días calendarios |
| Entregables/resultados |
| Único entregable: conteo, registro, codificarlos y valorización de existencias de las diferentes áreas y Almacenes de la Dirección Regional de Salud Puno, según directiva para el inventario - ejercicio 2024. a. Informe Final sobre la Toma de Inventario de los Bienes corrientes valorizados al 31 de diciembre de 2024. b. Reporte de Sobrantes y Faltantes del Inventario al 31 de diciembre de 2024. |
| Otras obligaciones del Contratista (*) |
| |
| Conformidad |
| Luego de la entrega de la documentación mediante listado (original y 2 copias) y CD ó medio magnético al Comité de toma de inventarios 2024 se dará su conformidad. |
| B. CONDICIONES DE PAGO |
| Condiciones y modalidades de pago |
| El pago del presente servicio será de S/. 1700.00 soles por el único entregable previa conformidad del servicio brindado. Con fuente de Recursos Directamente Recaudados. Los honorarios del servicio será pago único, el LOCADOR deberá contar con CCI. |
| 9. OTROS |
| Propiedad intelectual(*) |
| |
| Confidencialidad(*) |
| |
| Penalidad aplicables |
| |

(*) En caso uno de los rubros no aplique, colocar N/A


 Área Usaria
 (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 Estado⁵
3. No tener inhabilitación vigente⁶ 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 _____

.....
Firma⁷

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

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

⁷ 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 _____

.....
Firma⁸

⁸ 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 48º y 49º 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 sí. |
| | 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 _____

.....
Firma⁹

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 | Bachiller en Contabilidad o afines y/o Tecnico en computacion | |
| 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: _____



Gobierno Regional Puno

Gerencia Regional de Desarrollo Social

Dirección Regional de Salud Puno

Dirección Ejecutiva de Administración

" Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana "

Puno, 13 de enero del 2025.

OFICIO N° 09 -2025-GR-PUNO-GRDS-DIRESA-DG/OEA.

Señor: Dr. Jean Pol Valencia Reynoso. Director Regional de Salud Puno.

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACION PARA CONTRATO POR LOCACION DE SERV. REFERENCIA : OFICIO N° 13-2025/GR-DIRESA PUNO-DG-DEA-OL.

Es grato dirigirme a usted para saludarle, y al mismo tiempo solicitarle autorización para contrato por locación de servicio, formulado por la Oficina de Logística, de acuerdo al sustento realizado por dicha oficina , donde adjunta los Términos de Referencia.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Signature of Lic. ADM. ALVARO ARNALDO CALLA GOMEZ, Director of Administration, Directorate of Health, Regional Government of Puno.

Stamp from the Directorate of Health Puno, Administrative Secretariat, Control of Reception. Includes date 14 ENE 2025 and number of pages 05.

Stamp from DIRESA (Directorate of Administration) with handwritten details: PASE A: of Logística, PARA: su respectiva soluci- (with a large scribble), and date 20 01 25.

Stamp from the Regional Government of Puno, Directorate of Health, with handwritten details: CARGO N°: 307, PASE A: Adm. (with a signature), PARA: (with a signature), and date.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

CRONOGRAMA

| FECHA | ACTIVIDAD |
|--|--|
| 21 y 22/01/2025 | PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO |
| 23/01/2025 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 |
| 23/01/2025 | EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS |

LIC. ADM. ALDO ARNALFO CALLA GOMEZ
DIREC. EJEC. ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
CLAP N° 103-108

TERMINO DE REFERENCIA DE SERVICIOS – LOCACION DE SERVICIOS

| | |
|---|--|
| ORGANO Y/O UNIDAD ORGANICA: | OFICINA DE LOGISTICA |
| ACTIVIDAD DEL POI /ACCION ESTRATEGICA: | Unidad de Negociaciones y Procesos de Selección Oficina de Logística de la Dirección Regional de Salud Puno - DIRESA Puno. |
| DENOMINACION DE LA CONTRATACION | 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. |
| I. FINALIDAD PUBLICA | |
| 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. | |
| II. ATECENDENTES | |
| <ul style="list-style-type: none">• Directiva N° 002-2023-GR-DIRESA-PUNO-DG/DEA, Contratación de Bines y Servicios cuyos montos sean iguales o menores a ocho (08) UIT.• MEMORANDUM MULT. N° 012-2025-GR PUNO/GRDS DIRESA DG, Estructura Programática para el proceso de Ejecución de Presupuesto a nivel meta SIAF SP 2025 | |
| III. OBJETIVO DE CONTRATACION | |
| 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 | |
| <ul style="list-style-type: none">➤ 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">Experiencia General Tres (03) años mínimo en el Sector Público o privadoExperiencia Especifico seis (06) meses en el sector público como Asistente Administrativo |
| 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 Público habilitado |
| Cursos y/o Diplomado (4) | Obligatorio: Cursos con antigüedad no mayor de 3 años <ul style="list-style-type: none">SIGA y SIAF no menor a 200 horas.Contrataciones del Estado no menor de 200 horas. |
| 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 10 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 |
|---------------|--|--|
| 1 ENTREGABLE | Informe respecto a las actividades descritas 4.3 | Hasta el 28 de febrero, contados a partir de recibida la orden de servicio |
| 2 ENTREGABLE | Informe respecto a las actividades descritas 4.3 | 30 días calendarios después del primer entregable |
| 3 ENTREGABLE | Informe respecto a las actividades descritas 4.3 | 30 días calendarios después del segundo entregable |
| 4 ENTREGABLE | Informe respecto a las actividades descritas 4.3 | 30 días calendarios después del tercero entregable |
| 5 ENTREGABLE | Informe respecto a las actividades descritas 4.3 | 30 días calendarios después del cuarto entregable |
| 6 ENTREGABLE | Informe respecto a las actividades descritas 4.3 | 30 días calendarios después del quinto entregable |
| 7 ENTREGABLE | Informe respecto a las actividades descritas 4.3 | 30 días calendarios después del sexto entregable |
| 8 ENTREGABLE | Informe respecto a las actividades descritas 4.3 | 30 días calendarios después del séptimo entregable |
| 9 ENTREGABLE | Informe respecto a las actividades descritas 4.3 | 30 días calendarios después del octavo entregable |
| 10 ENTREGABLE | Informe respecto a las actividades descritas 4.3 | 30 días calendarios después del noveno 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 jefe de la Unidad de Negociaciones y Procesos de Selección. 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.



Mgd. Wilmer J. Chavez Niaga
SECRETARÍA EJECUTIVA DE ASISTENCIA
DRESA - PUÑO

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 Estado⁵
3. No tener inhabilitación vigente⁶ 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 _____

.....
Firma⁷

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

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

⁷ 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^a

^a 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 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 mí 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 sí. |
| | 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 _____

.....
Firma⁹

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 términos 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: _____



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Puno, 13 de enero 2025

OFICIO N° 008 -2025-GRDS/DIRESA PUNO/DEA

Señor:

M.C. Jean Paul G. VALENCIA REINOSO
Director Regional de Salud Puno

PRESENTE.-

ASUNTO : SOLICITA AUTORIZACION PARA CONTRATO DE LOCADOR DE SERVICIO

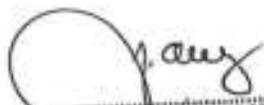
DIRECCIÓN DE SALUD PUNO
Unidad de Secretaría Administrativa
CONTROL DE RECEPCIÓN

Puno: 13 ENE 2025
Hora: _____
N° de Folios: _____
Recepcionado por: _____

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle la autorización para la contratación de locador de servicio de asistente administrativo para la **Dirección Ejecutiva de Administración** según término de referencia adjunto.

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

Atentamente,


LIC. ADM. ALVARO CALLA GÓMEZ
DIR. EJEC. ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
CLAP N° 103-XIII

DIRESA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

PASE A: of. Jurídica
PARA: pedido de autorización

| DÍA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 20 | 01 | 25 |

Lic. Adm. Alvaro Calla Gómez
Director Ejecutivo de Administración
DIRESA - PUNO
C.I. 457 247 0775 7562

GOBIERNO REGIONAL PUNO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
CARGO N°: 399

PASE A: Adm. de
PARA: Asesoría

Fecha: _____
Hora: _____

M.C. JEAN PAUL G. VALENCIA REINOSO
Director Regional de Salud Puno
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
C.I. 457 247 0775 7562

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

CRONOGRAMA

| FECHA | ACTIVIDAD |
|--|--|
| 21 y 22/01/2025 | PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO |
| 23/01/2025 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 |
| 23/01/2025 | EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS |

LIC. ADM. ALDO ARNALFO CALLA GOMEZ
DIREC. EJEC. ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
CLAP N° 103-008

TERMINO DE REFERENCIA DE SERVICIOS – LOCACION DE SERVICIOS

| | |
|--|---|
| ORGANO Y/O UNIDAD ORGANICA: | DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION |
| DENOMINACION DE LA CONTRATACION | Contratación de (01) un locador, asistente administrativo para la Dirección Ejecutiva de Administración - DIRESA Puno, para realizar actividades de coordinación y acciones técnicas en los procesos y trámite de los documentos que genera la Dirección Ejecutiva de administración. |
| I. FINALIDAD PUBLICA | |
| La contratación se sustenta en la necesidad de contar con (01) un locador de servicios para la Dirección Ejecutiva de Administración - DIRESA Puno para realizar actividades específicas y temporales a fin de contribuir oportunamente en la gestión de los procedimientos administrativos | |
| II. ATECEDENTES | |
| El contrato de locación de servicios es un contrato civil donde el prestador tiene autonomía en la ejecución de sus servicios. No existe vinculación laboral, sin embargo, se debe cumplir con entregar el producto o servicio requerido y establecido en el contrato. | |
| III. OBJETIVO DE CONTRATACION | |
| Contratar la prestación de servicio de gestión administrativa idóneo para que realice la actividad de coordinación, acciones técnicas administración y trámite de los documentos que genera la Dirección Ejecutiva de administración. | |
| IV. TERMINO DE REFERENCIA | |
| <ul style="list-style-type: none">• 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). | |

Documentación a ser evaluados (copia simple)

| REQUISITOS | DETALLE |
|---|---|
| Experiencia acreditada y documentación (1) | <ul style="list-style-type: none">• Un (1) año de experiencia mínimo en el Sector Público o Privado.• En el sector Publico mínimo seis (06) meses. |
| 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) | Título Profesional en administración |
| Cursos y/o Diplomado (4) | Obligatorio: <ul style="list-style-type: none">• Contrataciones del Estado• Gestión Publica• Curso en herramientas Informáticas. |
| CONOCIMIENTO PARA EL CARGO Y/O PUESTO. | Indispensable (1),(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 Dirección Ejecutiva de Administración de la DIRESA Puno.

4.2 Plazo de ejecución:

El plazo de ejecución del servicio será de 10 entregables a partir del primer día hábil siguiente de notificada la orden de servicio.

4.3 Actividades a desarrollar:

- Recepción, registro y tramitación de los documentos derivados a las diferentes direcciones ejecutivas y oficinas que llegan Diariamente al despacho.
- Mantener al día el archivo de la documentación técnica normativa para la correcta aplicación de los procedimientos en la gestión pública.
- Atención al público interno y externo en las funciones de su competencia
- Apoyar y participar en la elaboración de los documentos de gestión de la institución.
- Mantener al día los documentos de Asesoramiento y absolución de consultas, sobre los procesos y procedimientos del área correspondiente.
- Mantener organizados los expedientes de control y Seguimiento y documentos de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto.
- Realizar la recepción de los documentos de las diferentes direcciones ejecutivas y oficinas.
- Otras funciones que le asigne el director, relacionada a la misión del puesto o área

PRODUCTOS ESPERADOS O ENTREGABLES

| ENTREGABLE | DESCRIPCION | PLAZO DE PRESTACION |
|---------------|--|--|
| 1 ENTREGABLE | Informe respecto a las actividades descritas 4.3 | Hasta el 28 de febrero, contados a partir de recibida la orden de servicio |
| 2 ENTREGABLE | Informe respecto a las actividades descritas 4.3 | 30 días calendarios después del primer entregable |
| 3 ENTREGABLE | Informe respecto a las actividades descritas 4.3 | 30 días calendarios después del segundo entregable |
| 4 ENTREGABLE | Informe respecto a las actividades descritas 4.3 | 30 días calendarios después del tercero entregable |
| 5 ENTREGABLE | Informe respecto a las actividades descritas 4.3 | 30 días calendarios después del cuarto entregable |
| 6 ENTREGABLE | Informe respecto a las actividades descritas 4.3 | 30 días calendarios después del quinto entregable |
| 7 ENTREGABLE | Informe respecto a las actividades descritas 4.3 | 30 días calendarios después del sexto entregable |
| 8 ENTREGABLE | Informe respecto a las actividades descritas 4.3 | 30 días calendarios después del séptimo entregable |
| 9 ENTREGABLE | Informe respecto a las actividades descritas 4.3 | 30 días calendarios después del octavo entregable |
| 10 ENTREGABLE | Informe respecto a las actividades descritas 4.3 | 30 días calendarios después del noveno entregable |

Conformidad:

La conformidad de servicio será emitida en un plazo no mayor a diez (10) candelario y suscrita por el responsable del área usuaria de la Dirección Ejecutiva de Administración de la DIRESA PUNO. 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.


ALMA ALIPIO ARRIAZA CALLA GOMEZ
DIREC. EJEC. ADMINISTRACIÓN
REGIONAL DE SALUD PUNO
C/ OP N° 103-118

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 Estado⁵
3. No tener inhabilitación vigente⁶ 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 _____

.....
Firma⁷

⁵ Numeral 11,1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

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

⁷ 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 _____

.....
Firma⁸

⁸ 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 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 mí 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 sí, |
| | 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 _____

.....
Firma⁹

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 | ADMINISTRADOR | |
| 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.

Alientamente,

.....
Firma y Sello

Nombre o Razón Social: _____

RUC: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____