



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana".

Puno, 28 de enero 2025

OFICIO N.º 041 -2025-GR PUNO/GRDS/DIRESA PUNO/DESP/DIT

Señor:

C.D. Carlos Alberto, GALLEGOS GALLEGOS DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA CONVOCATORIA DE LOCACION DE SERVICIO

DIRECCIÓN DE SALUD PUNO
 Unidad de Secretaría Administrativa
CONTROL DE RECEPCIÓN
 Puno: 29 ENE 2025
 Hora: 10:01
 N° de Folios: 10
 Recepcionado por: [Signature]

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarle cordialmente, y, a la vez solicitar la autorización para la convocatoria y contratación de **locación de servicios por persona natural**, dicho servicio se requiere para formular e implementar herramientas informáticas de análisis de datos y mejorar el seguimiento mensualizado de los indicadores de salud de los productos y sub productos PPOR DIT.

Para tal efecto adjunto: Oficio de Ejecución, TDR, cronograma de convocatoria y formatos de declaración jurada.

Agradecemos anticipadamente su atención, me despido de usted reiterando mis consideraciones de estima personal.

Atentamente,

[Handwritten signature]

C.D. Julián Alvaro Madariaga Cano
DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRESA PUNO
CCP. 40373

CAGG/FSPZ
C.c. JAMC/SHGM/shgm
C.c Archivo 2025



DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 PASE A: of. logística
 PARA: [Signature]
 DIA: 04 MES: 02 AÑO: 25
 Lic. Lda. Alicia A. CILLA GOMEZ
 DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN
 DIRESA - PUNO
 CLAF. N° 0055.000

0213
 DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 CONTROL DE RECEPCIÓN
 30 ENE 2025
 Hora: 10:01 Folios: 10
 Recepcionado por: [Signature]

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
 PASE A: of. logística
 PARA: [Signature]
 DIA: MES: AÑO:
 Lic. Lda. Alicia A. CILLA GOMEZ

GOBIERNO REGIONAL PUNO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
 CARGO N°: 802
 PASE A: Administrativa
 PARA: [Signature]
 29 ENE 2025
 Lic. Carlos A. Gallegos Gallegos
 Dirección Regional de Salud Puno
 DIRECTOR REGIONAL
 CCP. 9769

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
05 y 06/02/2025	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
07/02/2025 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
07/02/2025	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS





PERU

Gobierno Regional Puno

Dirección Regional de Salud Puno



FORMATO N° 02 TERMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

1.- SOLICITANTE	
Área usuaria	PPoR 1001 - DIT Estrategia Sanitaria de AIS Niño(a) e inmunizaciones
2.- DESCRIPCION DEL SERVICIO	
2.1. Denominación	
Contratación del Servicio de Implementación de Aplicativos y Registro de Información por la Modalidad de Locación de Servicios para la Coordinación Regional PPoR 1001 - DIT – ESR AIS Niño(a) y ESRI de la DIRESA Puno, en conformidad con el artículo 1764 del Código Civil, segundo párrafo del inciso 9.2.5, 9.2.6 y 9.2.7 del numeral 9 de la Directiva N.º002-2023-GR-DIRESA-PUNO-DG/DEA, "Directiva para las contrataciones de bienes, servicios y/o consultorías cuyos montos sean iguales o menores a ocho (08) Unidades Impositivas Tributarias en el ámbito de la Dirección Regional de Salud Puno".	
2.2. Finalidad pública	
Implementación de herramientas informáticas y de seguimiento que fortalezcan la atención de salud integral, al individuo, familia y comunidad, con énfasis a la población infantil en prestaciones de la Atención Integral de Salud del niño/niña, inmunizaciones y reducción de la anemia.	
2.3. Antecedentes	
Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2025 Resolución Ministerial N° 184-2024-MINSA que aprueba las "Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030", propuestas por el Consejo Nacional de Salud Malnutrición y anemia por déficit en el binomio madre-niño durante el embarazo y hasta los 36 meses de edad del niño.	
2.4. Objetivo de la contratación	
Contar con información mensualizada a través de herramientas informáticas y de seguimiento nominal a las prestaciones de la atención integral del niño/niña, inmunizaciones, para la reducción de anemia y en conformidad a lo establecido en el Plan Anual de Actividades 2025 del Programa Presupuestal 1001 DIT y de la E.S.R.I. de la Dirección Regional de Salud Puno.	
3. TÉRMINOS DE REFERENCIA	
3.1. Perfil Requerido	
- Un (01) Ingeniero de Sistemas	
Requisitos	Detalle
Experiencia acreditada y documentada (1)	- (02) año de experiencia en el Sector Salud y (01) año de experiencia en otros sectores. - Experiencia a fines a las actividades establecidas en el TDR.
Competencias (2)	- Vocación de Servicios. - Dinámico, proactivo, responsable y honesto. - Trabajo en equipo y bajo presión.



	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo diario y continuo. - Preocupación por orden y calidad de servicio. - Adecuación a normas y procedimientos. - Conocimiento en convenio de gestión, HIS MINSA, SIS COVID, FUAS-SIS, FAC. - Conocimiento en programas presupuestales del sector salud. - Conocimiento en trabajo social o interculturalidad. - Conocimiento en ofimática (Word, Excel y PowerPoint), nivel avanzado.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios acreditada y documentada (3)	<ul style="list-style-type: none"> - Título Profesional en Ingeniero de Sistemas - Colegiatura y habilitación vigente
Cursos y/o Diplomado (4)	<ul style="list-style-type: none"> - Obligatorio: - Curso de actualización en estadística en salud, HIS Minsa, Estrategia Sanitarias, Sihce o afines (36 horas) - Cursos Power Bi Y SQL Server, SIAF (u otros sistemas administrativos del sector salud) (150 horas).

3.2. Documentos a presentar

- Curriculum vitae documentado (foliado y con solicitud dirigida el Director Regional de Salud Puno).
- Declaración jurada (Formato N.º 10) adjunto al presente.
- Declaración Jurada de disponibilidad inmediata (Formato N.º 11) adjunto al presente.
- Declaración Jurada sobre vinculación con algún(os) funcionarios(s) o servidor(es) de la Dirección Regional de Salud Puno, no tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad con funcionarios o servidores públicos de la Dirección Regional de Salud Puno (Formato N.º 12) adjunto al presente.
- Registro Nacional de Proveedores (para compras mayores a 1 UIT).
- Carnet de Vacunación contra el Covid-19 (03 dosis de vacuna anticovid) deseable según normatividad vigente.

4. PRESTACION DE SERVICIO

4.1 Lugar de ejecución

El servicio objeto de la contratación se efectuará la Dirección Regional de Salud Puno, en las instalaciones de las Oficinas de la Coordinación Regional PPor DIT – ESRI (Cadena de frio).

4.2 Plazo de ejecución

El plazo de ejecución del servicio será no mayor a 09 meses computados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio, dicho plazo no comprende los tiempos requeridos para las revisiones, observaciones y absoluciones.

Productos	Descripción	Plazo
Producto 1	informe de servicios	A los 28 días del mes de Febrero del 2025, contados a partir de la notificación con la Orden de Servicio.



Producto 2	informe de servicios	A los 31 días del mes de Marzo del 2025, contados a partir de la conformidad del I informe.
Producto 3	informe de servicios	A los 30 días del mes de Abril del 2025, contados a partir de la conformidad del II informe.
Producto 4	informe de servicios	A los 31 días del mes de Mayo del 2025, contados a partir de la conformidad del III informe.
Producto 5	informe de servicios	A los 30 días del mes de Junio del 2025, contados a partir de la conformidad del VI informe.
Producto 6	informe de servicios	A los 31 días del mes de Julio del 2025, contados a partir de la conformidad del V informe.
Producto 7	informe de servicios	A los 31 días del mes de Agosto del 2025, contados a partir de la conformidad del VI informe.
Producto 8	informe de servicios	A los 30 días del mes de Setiembre del 2025, contados a partir de la conformidad del VII informe.
Producto 9	informe de servicios	A los 31 días del mes de Octubre del 2025, contados a partir de la conformidad del VIII informe.

4.3. Actividades a desarrollar

Actividades Mensuales:

- 01 matriz de seguimiento semanal (Suplementación Hierro, Tamizaje de Hemoglobina, CRED, Vacunación en el menor de 5 años).
- 01 implementación de aplicativo POWER BI (según detalla del producto mensual)
- 14 consolidación de metas físicas según el padrón nominal (mensual, incluye Essalud).
- 14 registros de CNV (actualización de variables, 12 redes de salud y 2 de Essalud).
- 01 reporte de Niños de Padrón Nominal RENIEC.
- 01 cuadro estadístico sobre productiva nominal y por EE.SS. sobre Vacunación.
- 01 informe de SIAF (seguimiento a metas físicas ingresadas) y SIGA Patrimonio
- 01 informe de Cobertura Vacunación por EE. SS/Microred/RED (semanal)
- Coordinaciones telefónicas diarias para muestreo de casos de vacunación por RED
- 01 informe de control de calidad de registros HIS
- Reporte stock disponibilidad, consumo promedio, vencimiento de vacunas de (cadena de frio)

4.4. Entregables o producto:

Productos	Descripción
Producto 1	01 informe de servicio (Contiene el desarrollo de actividades, cumplimiento de metas establecidas y 1 Aplicativo informático WEB (ANALISIS)).
Producto 2	01 informe de servicio (Contiene el desarrollo de actividades, cumplimiento de metas establecidas y 1 Aplicativo informático WEB (DISEÑO)).
Producto 3	01 informe de servicio (Contiene el desarrollo de actividades, cumplimiento de metas establecidas y 1 Aplicativo informático WEB (PROGRAMACION)).



Producto 4	01 informe de servicio (Contiene el desarrollo de actividades, cumplimiento de metas establecidas y 01 Plataforma informática de padrón nominal de niños).
Producto 5	01 informe de servicio (Contiene el desarrollo de actividades, cumplimiento de metas establecidas y 01 Aplicativo informático POWER BI (Modulo Anemia)).
Producto 6	01 informe de servicio (Contiene el desarrollo de actividades, cumplimiento de metas establecidas y 1 Herramienta informática de seguimiento multisectorial (Salud y programas sociales)).
Producto 7	01 informe de servicio (Contiene el desarrollo de actividades, cumplimiento de metas establecidas y 01 herramienta informática de semaforización de indicadores FED)
Producto 8	01 informe de servicio (Contiene el desarrollo de actividades, cumplimiento de metas establecidas y 01 sistema informático de consistencia de datos HIS).
Producto 9	01 informe de servicio (Contiene el desarrollo de actividades, cumplimiento de metas establecidas y 01 Aplicativo informático POWER BI (Modulo CRED)).

4.5 Conformidad

La conformidad del servicio será otorgada por la Coordinación Regional DIT- ESRI de la Dirección Regional de Salud Puno, previa evaluación y verificación del informe del locador de servicios que contiene toda la información necesaria que sustenta el pago.

4.6 Supervisión

La supervisión lo realizará la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas o la instancia orgánica que delegue de acuerdo a la naturaleza de las actividades, y el cual dará el visto bueno, así como la Oficina de Estadística e Informática de la DIRESA Puno dará el visto bueno. Así mismo el desarrollo de las actividades que realiza el locador se ejecutan en el marco del Plan Anual de actividades 2025 del PPO R DIT.

5.- CONDICIONES DE PAGO

La propuesta económica del presente servicio es de S/ 3,000.00 (mensual por producto).

La propuesta económica incluye todos los tributos, transportes, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar, y la forma de pago será posterior a la entrega del informe correspondiente

5.1. Penalidad aplicable

De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado.



[Handwritten Signature]
Área Usuaria (Responsable de la Meta SIAF)

[Handwritten Name]
 COORD. P.P. DIT
 DIRESA - PUNO
 CEP. 38127

FORMATO N° 10

DECLARACION JURADA DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES NI POLICIALES

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

Que, declaro bajo juramento no registrar antecedentes penales, a efectos de postular en el presente proceso según lo dispuesto por la Ley n.° 29607 de 26 de octubre de 2010. Autorizo a la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Asimismo, declaro no tener antecedentes policiales e igualmente autorizo la posterior veracidad de lo señalado.

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

Lugar y fecha _____

Huella Dactilar

.....
Firma⁵





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 _____

.....
Firma⁶



FORMATO N° 12

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

Por el presente documentos yo _____
identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____
_____; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41° y 42° 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:

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

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

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁷

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.



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	ING. SISTEMAS	
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, cumpla 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"

OFICIO N° 030 -2025-GR-DIRESA-PUNO/DEPP-D,PP

Señor:
Carlos Alberto, GALLEGOS GALLEGOS
 Director Regional de Salud Puno.

CIUDAD.-

DIRECCION DE SALUD PUNO
 Unidad de Secretaría Administrativa
CONTROL DE RECEPCION
 Puno: 03 FEB 2025
 Hora:
 N° de Folios: 04
 Recepcionado por: *[Signature]*

ASUNTO: Solicito contratación de personal bajo la modalidad de locación de servicios.

REF: : Términos de referencia

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., con la finalidad de solicitar a su despacho se sirva disponer a quien corresponda la contratación de un Técnico Administrativo bajo la modalidad de locación de servicios, previsto en el cuadro de necesidades de la Dirección Ejecutiva de Planificación y Presupuesto tal como expone en los términos de referencia adjunto al presente (en 04 folios útiles)

Es propicia la oportunidad para reiterarle mis consideraciones más distinguidas.

Atentamente,



[Signature]
 Ing. Victor Hugo López Rocha
 DIRECTOR EJECUTIVO DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
 DIRESA - PUNO
 CIP: 85855

289
 DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
04 FEB 2025
 Hora: 10:00 Folios: 04
 Recepcionado por: *[Signature]*

VIII R DE PP-DIRESA
 c.c. Archivo
 2025

DIRESA
 DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
 PASE A: of. log. Hca
 PARA: Pres. Atenc.
 DIA: 04 MES: 02 AÑO: 2025
 Lic. Adm. *[Signature]* A. CALVA GOMEZ
 DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACION
 DIRESA - PUNO
 CLAP N° 0005 000

GOBIERNO REGIONAL PUNO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
 CARGO N°: 9021
 PASE A: Adm. Talen
 PARA: Atenc.
 Fecha: 04 FEB 2025
 Hora:
 Carlos A. Gallegos Gallegos
 Director Regional de Salud Puno
 DIRECTOR REGIONAL
 COP. 9783

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
05 y 06/02/2025	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
07/02/2025 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
07/02/2025	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS



**FORMATO
TERMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS – LOCACION DE SERVICIOS**

SOLICITANTE	DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
área usuaria	DIRECCION EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Descripción del servicio	
Denominación	
Contratación de servicios para gestión administrativa, Técnico Administrativo (Bachiller en Administración, Contabilidad y/o Secretariado) por la modalidad locación de servicios para realizar trabajos de gestión de documentos y coordinar acciones técnicas en los procesos documentarios que genera la Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y sus oficinas, de la Dirección Regional de Salud Puno.	
I.-FINALIDAD PÚBLICA	
El servicio a prestar tiene la finalidad publica de cumplir con las funciones establecidas en el reglamento de Organización y funciones de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto de la Dirección Regional de Salud Puno.	
II.-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.	
III.-OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN	
Contratar la prestación de servicio de gestión administrativa idóneo para que realice la actividad de coordinar las acciones técnicas de administración y secretariado que genera las actividades de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto.	
IV.-TÉRMINOS DE REFERENCIA:	
PERFIL:	
EXPERIENCIA LABORAL MINIMA DE: 2 años en el desempeño de actividades en sector público y/o privado.	
REQUISITOS PARA EL PUESTO Y/O CARGO:	
Currículo vitae documentado	
Declaración jurada (formato N°10)	
Declaración jurada de disponibilidad inmediata (formato N°11)	
declaración jurada sobre vinculación con algún (os) funcionarios o servidor (es) de la Dirección Regional de Salud Puno (formato N°12).	
Registro Nacional de Proveedores (para compras mayores a un (01) UIT	
Documentos a ser evaluados	
a.-Grado de Bachiller en contabilidad, título de contabilidad técnica y/o secretariado.	
b.-Acreditar experiencia laboral mínima de 01 año en el desempeño de las actividades afines al servicio convocado en el sector público y/o privado.	
c.- Curso del área laboral	
<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación en Cursos de ofimática. 	
d.- Conocimientos y habilidades	
<ul style="list-style-type: none"> • Aptitud de vocación de servicio • Responsabilidad • Calidad de trabajo, iniciativa en colaboración y apoyo, confidencialidad, eficiencia operativa. 	



VHLR/depp
C.c. Archivo 2025

Jr. José Antonio Encinas N°145
Teléfono N° 200623
Email: dea-diresapuno@hotmail.com
<http://www.diresapuno.gob.pe>



- Orientación hacia resultados.
- Capacidad de Trabajo en equipo y bajo presión
- Adecuación a normas y procedimientos.
- Capacidad de concertación y trabajo.
- Poseer liderazgo

CARACTERISTICAS PRODUCTO:

- 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 técnico, 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.
- Preparar informes técnicos que le sean solicitados por la autoridad correspondiente en los plazos estipulados en las normas y directivas vigentes.
- Realizar la recepción de los documentos de las diferentes direcciones ejecutivas y oficinas.

Documentación adicional:

- 1.- Declaración jurada de no tener vinculo de parentesco hasta segundo nivel de consanguinidad y afinidad con funcionarios, empleados de confianza y servidores públicos; Antecedentes Penales y Policiales;
- 2.- Copia de DNI.
- 3.- Carta de compromiso del cumplimiento del servicio al 31 de julio del 2025.

V.-PRESTACIÓN DE SERVICIO

Lugar de ejecución

Dirección Regional de Salud Puno Jr. José Antonio Encinas N°145

Plazo de ejecución

- 1er producto desde la notificación de la orden de servicio al 28 de febrero del 2025
- 2er producto desde la notificación de la orden de servicio al 31 de marzo del 2025
- 3er producto desde la notificación de la orden de servicio al 30 de abril del 2025
- 4to producto desde la notificación de la orden de servicio al 31 de mayo del 2025
- 5to producto desde la notificación de la orden de servicio al 30 de junio del 2025
- 6to producto desde la notificación de la orden de servicio al 31 de julio del 2025

Actividades a desarrollar:

Informe de actividades desarrolladas

Entregables resultados

PRIMER ENTREGABLE

Producto – informe

Actividades:

- Servicio de técnico administrativo, para realizar la actividad de ejecutar y coordinar las acciones técnicas en los diferentes procesos de los sistemas administrativos.
- Mantener al día el archivo de la documentación técnica – normativa para la correcta aplicación de los procedimientos.



VHLR/depp
C.c. Archivo 2025

Jr. José Antonio Encinas N°145
Teléfono N° 200623
Email: dea.diresapuno@hotmail.com
http://www.diresapuno.gob.pe

SEGUNDO ENTREGABLE

Producto –informe

Actividades:

- 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 técnico, sobre los procesos y procedimientos del área correspondiente.

TERCER ENTREGABLE

Producto –informe

Actividades:

- Mantener organizados los expedientes de control y Seguimiento y documentos de la Dirección Ejecutiva.
- Preparar informes técnicos que le sean solicitados por la autoridad correspondiente en los plazos estipulados en las normas y directivas vigentes.
- Recepción de los documentos de las diferentes direcciones ejecutivas y oficinas.

CUARTO ENTREGABLE

Producto –informe

Actividades:

- Mantener organizados los expedientes de control y Seguimiento y documentos de la Dirección Ejecutiva.
- Preparar informes técnicos que le sean solicitados por la autoridad correspondiente en los plazos estipulados en las normas y directivas vigentes.
- Recepción de los documentos de las diferentes direcciones ejecutivas y oficinas.

QUINTO ENTREGABLE

Producto – informe

Actividades:

- Servicio de técnico administrativo, para realizar la actividad de ejecutar y coordinar las acciones técnicas en los diferentes procesos de los sistemas administrativos.
- Mantener al día el archivo de la documentación técnica – normativa para la correcta aplicación de los procedimientos.

SEXTO ENTREGABLE

Producto –informe

Actividades:

- 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 técnico, sobre los procesos y procedimientos del área correspondiente.

Otras obligaciones del contratista

N/A

Coordinaciones

Coordinación general en acciones de administración y gestión documental de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto. – DIRESA PUNO.

Supervisión

Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto. – DIRESA PUNO.

Conformidad

La conformidad de prestación será remitida por la Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto. – DIRESA PUNO.

VI.- CONDICIONES DE PAGO**Condiciones y modalidades de pago**VHLR/depp
C.c. Archivo 2025Jr. José Antonio Encinas N°145
Teléfono N° 200623
Email: dea.diresapuno@hotmail.com
<http://www.diresapuno.gob.pe>



**GOBIERNO
REGIONAL PUNO**

Dirección Regional de
Salud Puno

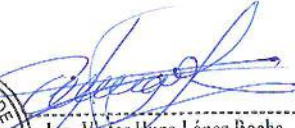
Dirección Ejecutiva de
Planeamiento y
Presupuesto



214 días calendario
A la entrega del I PRODUCTO S/. 1,500.00
A la entrega del II PRODUCTO S/. 1,500.00
A la entrega del III PRODUCTO S/. 1,500.00
A la entrega del IV PRODUCTO S/. 1,500.00
A la entrega del V PRODUCTO S/. 1,500.00
A la entrega del VI PRODUCTO S/. 1,500.00
OTROS
Propiedad intelectual
N/A
Confidencialidad
N/A
Penalidad aplicable
De acuerdo a la normativa vigente de contrataciones del estado

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




Ing. Victor Hugo López Rocha
DIRECTOR EJECUTIVO DE
PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
Area Usuaría
(responsable de la Meta SIAF)

VHLR/depp
C.c. Archivo 2025

Jr. José Antonio Encinas N° 145
Teléfono N° 200623
Email: dea-diresapuno@hotmail.com
<http://www.diresapuno.gob.pe>

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 si.
	Especificar:

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

Lugar y fecha _____

.....
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 Administración y/o Contabilidad	
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: _____