



INVITACION A PRESTAR SERVICIOS N° 06 -2024/RED DE SALUD PUNO

(Primera Invitación Modalidad de Locación de Servicio para la Red de Salud Puno)

La Red de Salud Puno y Unidad de Logística, en cumplimiento a los requerimientos:

- OFICIO N° 069-2024-UE-ADM/RED SALUD PUNO (de la Unidad de Economía)
- OFICIO N° 215-2024-UNID-SISMED/S.P./RED-DE-SALUD-PUNO (Coordinación de SISMED)
- OFICIO N° 047-2024-UEI-RED DE SALUD PUNO. (Unidad de Estadística)
- OFICIO N° 194-2024-J-OPP-RED-SALUD-PUNO (Oficina de Planeamiento)
- OFICIO N° 044-2024-ACP-UL-ADM/RED-SALUD-PUNO. (Área de Patrimonio)
- MEMORANDUM N° 433-2024-D/RED DE SALUD PUNO. (Dirección)
- MEMORANDUM N° 434-2024-D/RED DE SALUD PUNO. (Dirección)
- OFICIO N° 147-2024-DIT-EVNIÑO/SP/RED-DE SALUD PUNO/DIRESA PUNO. (Coordinación DIT)
- OFICIO N° 140-2024-ADM.UL/RED DE SALUD PUNO. (Unidad de Logística)
- OFICIO N° 141-2024-ADM.UL/RED DE SALUD PUNO. (Unidad de Logística)
- OFICIO N° 142-2024-ADM.UL/RED DE SALUD PUNO. (Unidad de Logística)

| ITEM | CANTIDAD | DETALLE |
|------|----------|--|
| 001 | 01 | Servicio para el manejo del Sistema SIAF Administrativo. (según TDR.) Área de Tesorería |
| 002 | 02 | Servicio de Químicos farmacéuticos (según TDR.) C.S Acora |
| 003 | 02 | Servicio de Digitación (según TDR.) Unidad de Estadística |
| 004 | 01 | Servicio de Manejo del Aplicativo CEPLAN (según TDR.) Unidad de Planificación |
| 005 | 01 | Servicio de Manejo de SIAF Presupuestario (según TDR.) Unidad de Presupuesto |
| 006 | 01 | Servicio de Mantenimiento para los Establecimientos de Salud (según TDR.) U. Inversiones |
| 007 | 01 | Servicio de Manejo del Sistema SIGA Patrimonio (según TDR.) Área de Patrimonio |
| 008 | 02 | Servicio de secretaria (según TDR.) Dirección General |
| 009 | 01 | Servicio de Digitación (según TDR.) Coordinación DIT Niño |
| 010 | 01 | Servicio de Soporte Informático (según TDR.) área de adquisiciones |
| 011 | 03 | Servicio de Asistente Administrativo (según TDR.) Área de Adquisiciones y almacén |

INVITA A PARTICIPAR A:

MODALIDAD DEL SERVICIO

Locación de Servicio en las Diferentes Oficinas y Estrategias Sanitarias de la Red de Salud Puno (Según Términos de Referencia).

REQUISITOS MINIMOS

- DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

LAS PERSONAS INTERESADAS PRESENTAR SOLICITUD SIMPLE DIRIGIDO A LA UNIDAD DE LOGISTICA DE LA RED DE SALUD PUNO ADJUNTANDO PROPUESTA ECONOMICA, **POR SECRETARIA DE LA UNIDAD DE LOGISTICA DE LA RED DE SALUD PUNO.**

(sobre cerrado expresado en soles por el total del servicio, adjuntar el Anexo N° 01 correctamente llenados caso contrario no serán admitidos,

CRONOGRAMA

| ACTIVIDAD | FECHA |
|---|---|
| Publicación | 05 al 08 de Julio del 2024 |
| Entrega de Expedientes (propuesta económica) | * 08 de Julio del 2024 (horas 08:30 am a 12.00 am) (En secretaria de la Unidad de Logística) |
| Calificación de Propuesta Económica, Expedientes y Buena Pro. | 09 de Julio del 2024. (hora: 08:30am) |
| Publicación de resultados | 10 de Julio del 2024 (08:00am) en el franelógrafo de la Red de Salud Puno. |
| Inicio de Actividades del Servicio y/o Capacitación. | se computarán del día siguiente a la Notificación de la Orden de Servicio |

Todas las fases de observación de propuesta NO ES CONSIDERADO para esta invitación.

Nota: La presentación de Documentación significa la aceptación de las condiciones y el cumplimiento de los términos de referencia, estando sujeto a control posterior y la aplicación de sanciones en el caso de la falsedad de información.

(El Formato Anexo N° 01 – Solicitud de Cotización recoger de secretaria – Logística)



ANEXO N° 01

SOLICITUD DE COTIZACION

Sírvase cotizar el servicio que se detalla más abajo para ser entregado en la Unidad de Logística de la Red de Salud Puno (Av. El Sol 1122) RUC 20185881700.

I.- DATOS PERSONALES:

Señor:

RUC:.....Teléfono:.....Estado Civil:.....Dirección Actual.....

II.- FORMACIÓN ACADÉMICA

| Nivel de Estudios Alcanzado | Centro de Estudios | Fecha de Extensión. | Ciudad/País | Folio (*) |
|-----------------------------|--------------------|---------------------|-------------|-----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(*)Indicar N° de folio donde obra el documento, de acuerdo a la numeración del currículum documentado.

III.- EXPERIENCIA LABORAL

| Nombre de la Entidad o Empresa | Puesto/Cargo | Área | Principales Funciones Realizadas | Tiempo en el Cargo | Folio (*) |
|--------------------------------|--------------|------|----------------------------------|--------------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |

(*) Indicar N° de folio donde obra el documento, de acuerdo a la numeración del currículum documentado.



IV.- ESPECIALIZACIÓN EN EL ÁREA (Capacitación)

| Curso, Diplomado, Especialización, etc. | Centro de Estudios | Tema | Duración | Total de Horas | Folio (*) |
|---|-----------------------|------|----------|-------------------|--------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

(*)Indicar N° de folio donde obra el documento, de acuerdo a la numeración del currículum documentado.

V.- PROPUESTA ECONOMICA:

| N° | CANT | UNID. MEDIDA | DESCRIPCION | UNITARIO | TOTAL |
|----|------|--------------|--|----------|-------|
| 1 | 1 | SERVICIO | SERVICIO DE: (Según términos de Referencia) | | |

| | |
|-------------------|--|
| PLAZO DE ENTREGA* | |
| GARANTIA | |
| FORMA DE PAGO | |
| OTOR ESPECIF. | |
| | |

(*) PLAZO DE ENTREGA EN DIAS CALENDARIO

CONTENIDO OBLIGATORIO

LOGISTICA

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y LA
CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO”

PERFIL DEL SERVICIO

I. SERIVICIO DE APOYO EN EL AREA DE TESORERIA

DEPENDENCIA, UNIDAD ORGANICA Y/O AREA SOLICITANTE

RED DE SALUD PUNO – UNIDAD DE ECONOMIA – AREA DE TESORERIA

| REQUISITOS | DETALLES |
|--|---|
| Experiencia | 01 año de Experiencia |
| Competencias | -Capacidad de trabajo orientado al servicio y organización en el trabajo, cooperación. -Capacidad de trabajo en equipo. -Disponibilidad a tiempo completo |
| Formación académica, grado académico y/o nivel de estudios | Bachiller en administración, economía y contabilidad |
| Cursos y/o Estudios o Especialización | Curso básico en EXCEL, SIAF, SIGA Curso en detracciones y retenciones. Cursos en planillas |
| Requisito y conocimiento para el Puesto y/o Cargo: | -Conocimiento y manejo de Sistema Integrado de Gestión Administración SIGA. -Conocimiento y manejo de Sistema Integrado de Administración Financiero SIAF. -Conocimiento de tesorería -Conocimiento de Sistema Operativo y Ofimática – Nivel Básico -Conocimiento en la Ley del Sistema Administrativo. |



II. CARACTERISTICAS BASICAS DEL SERVICIO

Principales funciones a desarrollar:

- ✓ Digitalar la Asignación de las notas de Pagos del SIAF en EXCEL.
- ✓ Realizar la digitación de Planillas, Cheques y otros.
- ✓ Imprimir y Revisar las notas de Pago.
- ✓ Efectuar el pago a los proveedores y/o contratistas
- ✓ Realizar la entrega de nota de pagos a pagaduría y/o integración contable.
- ✓ Realizar el seguimiento en la programación del PP 1001 desarrollo infantil, temprano en el sistema SIGA.
- ✓ Seguimiento de la Información actualizada en base a los documentos devengados del programa presupuestal 1001.
- ✓ Apoyar en demás funciones que puedan ser asignadas por el jefe inmediato.



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO

RED DE SALUD PUNO
UNIDAD DE ECONOMIA

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y LA
CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO"

III. CONDICIONES ESENCIALES DEL SERVICIO

| CONDICIONES | DETALLE |
|---------------------------------|---|
| Lugar de prestación de servicio | Red de Salud Puno, Área de Tesorería |
| Duración del Servicio | A partir de la Notificación de la orden de servicio |





PERÚ

Ministerio
de SaludGobierno Regional
PunoDirección Regional
de Salud Puno**TERMINOS DE REFERENCIA DEL SERVICIO****1.- SOLICITANTE: SISMED – RED DE SALUD PUNO****2.- DESCRIPCION DEL SERVICIO****Denominación de la contratación:**

Contratación del servicio de dos (02) Químicos Farmacéuticos para la gestión, recepción, almacenamiento y distribución de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en el Almacén Especializado de Medicamentos y para establecimientos de salud de la Red de Salud Puno – SISMED.

Finalidad pública.

Realizar la dispensación de los Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios del EE.SS. ACORA – SISMED de la Red Salud Puno.

Antecedentes:

- Ley N° 29459, ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- Resolución Ministerial N° 116-2018 MINSA aprobado con la Directiva SISMED N° 249-MINSA/2018/DIGEMID.
- RESOLUCIÓN JEFATURAL N° 000209-2022-SIS/J Aprueban la Directiva N° 008-2022-SIS/GNF-V.02 "Directiva para el Monitoreo, Supervisión y Seguimiento a las Traslaciones Financieras del Seguro Integral de Salud" y sus Anexos
- Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA, que aprueba el documento técnico: manual de Buenas prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en los laboratorios, droguerías, almacenes especializados y almacenes aduaneros.

Objetivos de la contratación:

Contar con profesionales Químicos Farmacéuticos para garantizar la calidad y seguridad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitario en el EE.SS. ACORA

Términos de referencia:**Perfil:**

- Título profesional de Químico Farmacéutico
- Resolución de termino de SERUMS (indispensable)
- Colegiatura y habilidad vigente (indispensable)

Experiencia acreditada:

- Experiencia mínima de un (01) año en el desempeño de funciones al servicio convocado público o privado, Minsa, locación de servicio y otros.

Cursos y/o estudios especializados:

- Conocimientos en el sistema de suministro de PF, DM y PS
- Conocimiento en Word y Excel
- Atención farmacéutica y farmacia clinica
- Buenas prácticas de almacenamiento
- Manejo de psicotrópicos y estupefacientes
- Conocimiento básico en manejo de almacenes especializados o afines.

Competencia:

- Trabajo bajo presión
- Responsable
- Proactivo
- Trabajos orientados a resultados

Características del servicio:**Producto 1:**

- Realizar la dispensación de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de los Establecimientos de Salud, la revisión de los medicamento e insumos la fecha





PERÚ

Ministerio de Salud

Gobierno Regional Puno

Dirección Regional de Salud Puno



| |
|---|
| <p>de vencimiento, lote y registro sanitario de cada producto farmacéutico in situ en el servicio de farmacia de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Puno total de 1000 productos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Recepción del ICI (Informe del Consumo Integrado) de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de la Micro red Acora, Red de Salud Puno total 300 productos. ➤ Realizar el seguimiento de la farmacovigilancia y tecno vigilancia de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de la Micro red Acora 100% <p>Documentos adicionales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Copia de DNI ➤ Registro nacional de proveedores ➤ Formato de cotización |
| 3.- PRESTACION DEL SERVICIO: |
| <p>Lugar de ejecución: Almacén Especializado de Medicamentos -SISMED/ Farmacia – Jr. Ricardo Palma N° 153- PUNO</p> |
| <p>Plazo del servicio: hasta un Máximo de 30 días</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Primera entrega: inicio de las actividades 03 de julio 2024 |
| <p>Entrega de resultados: Primera entrega del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe de realizar la dispensación de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de los Establecimientos de Salud, la revisión de los medicamento e insumos la fecha de vencimiento, lote y registro sanitario de cada producto farmacéutico in situ en el servicio de farmacia de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Puno total de 1000 productos. ➤ Informar la recepción del ICI (Informe del Consumo Integrado) de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de la Micro red Acora, Red de Salud Puno total 300 productos. ➤ Informe de realizar el seguimiento de la farmacovigilancia y tecno vigilancia de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de la Micro red Acora 100% |
| <p>Coordinaciones: Con la coordinadora SISMED</p> <p>supervisiones: A cargo de la coordinadora SISMED</p> <p>Conformidad: Coordinadora SISMED</p> |
| 4.- CONDICIONES DE PAGO: |
| <p>Condiciones y modalidad de pago: El pago total del servicio, según costo referencial de acuerdo al cumplimiento de metas se efectuará en una (01) partidas. previa presentación del informe de conformidad de las actividades realizadas.</p> |



TERMINOS DE REFERENCIA DEL SERVICIO

RED DE SALUD PUNO

I. SOLICITANTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA RED SALUD PUNO

II. DESCRIPCION DEL SERVICIO: SERVICIOS DE DIGITACION

| REQUISITOS | DETALLE |
|---|--|
| Formación Académica | Técnico en Computación e Informática y/o Bachiller en Estadística e Informática/Carreras afines. |
| Experiencia | Tener conocimientos en labores de digitación HIS en la plataforma HISMINSA, |
| Cursos y/o estudios de Especialización | Capacitación especializada en procesamiento de información, Conocimientos en estrategias sanitarias, etapas de vida. Capacitación en Gestión de la Información y uso de las herramientas TIC |
| Competencias | Capacidad de trabajo bajo presión Capacidad de trabajo orientado al cumplimiento de objetivos Trabajo en Equipo Pro actividad Comunicación eficiente y eficaz |
| Conocimientos | Conocimiento intermedio de Excel, lenguaje SQL intermedio, PowerBi, sistemas en salud SINADEF, SEEM. Conocimiento de procesamiento de datos en salud Preferencia conocimiento del Sistema de Información del Estado Nutricional. |

III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

Producto 1:

- Digitación de formatos HIS en el sistema HISMINSA (2500 registros)

Producto 2:

- Verificar, evaluar e informar la calidad de los registros mensuales del personal asistencial en la plataforma HISMINSA de las estrategias DNT, Salud Ocular, Salud Mental, TBC, Salud bucal, otros (4500 registros).

Producto 3:

- Descargar los consolidados de las estrategias a su cargo al finalizar el periodo de control de calidad y elaborar los consolidados generales (sábanas) por establecimiento de salud, Microred y red de salud (500 reportes).

Producto 4:

- Verificar, evaluar e informar la calidad de los registros mensuales del personal asistencial en el Sistema de Información Nutricional (SIEN) de los establecimientos de la Red de salud Puno (3000 registros).

IV. PRESTACION DEL SERVICIO

| CONDICIONES | DETALLE |
|---|--|
| Lugar de Prestación del Servicio | U. ESTADISTICA RED DE SALUD PUNO |
| Plazo del Servicio | Hasta 30 días |
| Condiciones de pago: De acuerdo al cumplimiento de metas en (01) armadas previa presentación de informe de conformidad de actividades realizadas. | |
| Entrega de resultados por cada 30 días Calendario. | <p>Producto 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe de actividades Digitación de formatos HIS en el sistema HISMINSA (2500 registros) <p>Producto 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe de actividades Verificar, evaluar e informar la calidad de los registros mensuales del personal asistencial en la plataforma HISMINSA de las estrategias DNT, Salud Ocular, Salud Mental, TBC, Salud bucal, otros (4500 registros). <p>Producto 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe de actividades Descargar los consolidados de las estrategias a su cargo al finalizar el periodo de control de calidad y elaborar los consolidados generales (sábanas) por establecimiento de salud, Microred y red de salud (500 reportes) <p>Producto 4:</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe de actividades Verificar, evaluar e informar la calidad de los registros mensuales del personal asistencial en el Sistema de Información Nutricional (SIEN) de los establecimientos de la Red de salud Puno (3000 registros). |

V. COORDINACIONES

- Mantenerse en contacto permanente con los responsables de los sistemas de información de su Red y la Dirección de Salud para coordinaciones y otros fines.

TERMINOS DE REFERENCIA DEL SERVICIO

RED DE SALUD PUNO

I. SOLICITANTE: UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA RED SALUD PUNO

II. DESCRIPCION DEL SERVICIO: SERVICIOS DE DIGITACION

| REQUISITOS | DETALLE |
|---|--|
| Formación Académica | Técnico en Computación e Informática y/o Bachiller en Estadística e Informática/Carreras afines. |
| Experiencia | Tener conocimientos en labores de digitación HIS en la plataforma HISMINSA, |
| Cursos y/o estudios de Especialización | Capacitación especializada en procesamiento de información, manejo de datos e información de salud. Conocimientos en estrategias sanitarias, etapas de vida. Capacitación en Gestión de la Información y uso de las herramientas TIC |
| Competencias | Capacidad de trabajo bajo presión Capacidad de trabajo orientado al cumplimiento de objetivos Trabajo en Equipo Pro actividad Comunicación eficiente y eficaz |
| Conocimientos | Conocimiento intermedio de Excel, lenguaje SQL. Básico. Conocimiento de procesamiento de datos en salud Preferencia conocimiento del Sistema de Información del Estado Nutricional. |

III. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

Producto 1:

- Digitación de formatos HIS en el sistema HISMINSA (5000 registros)

Producto 2:

- Verificar, evaluar e informar la calidad de los registros mensuales del personal asistencial en la plataforma HISMINSA de las estrategias DNT, Salud Ocular, Salud Mental, TBC, Salud bucal, otros (9000 registros).

IV. PRESTACION DEL SERVICIO

| CONDICIONES | DETALLE |
|---|---------------------------|
| Lugar de Prestación del Servicio | MR. JOSE ANTONIO ENCINAS. |
| Plazo del Servicio | Hasta 30 días |

| | |
|---|---|
| <p>Condiciones de pago: De acuerdo al cumplimiento de metas en (01) armadas previa presentación de informe de conformidad de actividades realizadas.</p> | |
| <p>Entrega de resultados por cada 30 días</p> <p>Calendario.</p> | <p>Producto 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe de actividades Digitación de formatos HIS en el sistema HISMINSA (5000 registros) <p>Producto 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe de actividades Verificar, evaluar e informar la calidad de los registros mensuales del personal asistencial en la plataforma HISMINSA de las estrategias DNT, Salud Ocular, Salud Mental, TBC, Salud bucal (9000 registros). • |

V. COORDINACIONES

- Mantenerse en contacto permanente con los responsables de los sistemas de información de su Red y la Dirección de Salud para coordinaciones y otros fines.

TÉRMINOS DE REFERENCIA DEL SERVICIO

1. ENTIDAD

- Entidad: RED DE SALUD PUNO
- Dependencia donde se prestará el Servicio: OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO - UNIDAD DE PLANEAMIENTO

2. DENOMINACION DEL SERVICIO

- Especialista Administrativo

3. FINALIDAD PÚBLICA

Contar con los servicios de un personal con el objeto de cumplir con las actividades que son indispensables para el cumplimiento de metas y objetivos trazados en la Unidad de Planeamiento.

4. REQUISITOS MÍNIMOS DEL SERVICIO

| REQUISITOS | DETALLE |
|--|---|
| Formación Académica, Grado Académico y/o Nivel de Estudios: | Título profesional Universitario de Ingeniero Economista |
| Experiencia Laboral: | - Experiencia General: Experiencia laboral no menor de un (01) año en el Sector Público, preferencialmente en el Sector Salud. - Experiencia Especifica: Experiencia laboral de seis (06) meses en la Unidad de Planeamiento y Presupuesto. - Oficina de Planeamiento y Presupuesto. |
| Cursos y/o Estudios de Especialización: | - Curso de Planificación y Presupuesto Público. - Curso de Planeamiento Estratégico para el Sector Público. - Curso de Sistema Integrado de Administración Financiera - SIAF. - Curso de Gestión Pública. Cursos relacionados al Sector Salud (COVID-19 y otros). |
| Conocimiento: | - Manejo del Aplicativo CEPLAN v.01 - Conocimiento en ofimática. Relacionados al puesto que postula. |
| Habilidades o Competencias | - Capacidad de trabajo bajo presión. - Capacidad de resolución de problemas y organización en el trabajo. - Capacidad de trabajo orientado al cumplimiento de objetivos. - Responsabilidad en el trabajo. Personal proactivo y empático. |



Ing. W. Mendoza A.

Otros Requisitos para el Puesto y/o Cargo:

Acreditar buena salud física y mental.

5. REQUISITOS ADICIONALES

- Contar con RNP vigente.

6. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

- Mantener actualizado la información financiera en el Aplicativo CEPLAN v.01 de la Red de Salud Puno.
- Mantener actualizado el avance físico en el Aplicativo del CEPLAN v.01 de la Red de Salud Puno.
- Mantener actualizado las modificaciones presupuestales en el aplicativo del CEPLAN v.01, en coordinación con la Unidad de Presupuesto.
- Recopilar y evaluar la información de metas físicas para el registro de avance mensual en el CEPLAN v.01
- Consistenciado del Plan Operativo Institucional POI con el PIA en el Aplicativo CEPLAN v.01
- Programación de Metas Físicas para la elaboración del POI MULTIANUAL.
- Reprogramación de Metas Físicas del POI MULTIANUAL etapa de AJUSTADO.
- Programación de Metas Físicas de las Actividades Operativas en el Aplicativo CEPLAN v.01
- Elaboración del Informe de Evaluación Semestral y Anual del POI en el Aplicativo CEPLAN v.01
- Elaboración del Plan Operativo Institucional.
- Elaborar y evaluar para su aprobación de convenios Interinstitucionales de la Red de Salud Puno.
- Elaborar y/o modificar el tarifario de prestaciones de salud de la Red de Salud Puno.
- Otras que le asigne su jefe inmediato.

7. VIGENCIA DEL SERVICIO

La vigencia del presente servicio es a partir del 01 de Julio del 2024 hasta por 30 días.

8. MONTO TOTAL DEL SERVICIO

5000001 – PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO, Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios, Especifica 23.29.11 Locación de servicios.

9. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad del servicio será emitida por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Red de Salud Puno.



TÉRMINOS DE REFERENCIA DEL SERVICIO

1. ENTIDAD

- Entidad: RED DE SALUD PUNO
- Dependencia donde se prestará el Servicio: OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
- UNIDAD DE PRESUPUESTO

2. DENOMINACION DEL SERVICIO

Asistente Administrativo

3. FINALIDAD PÚBLICA

Dar cumplimiento al proceso presupuestario de programación, formulación, aprobación ejecución, evaluación presupuestal y control del gasto de conformidad con la Ley de Presupuesto y Directivas; Realizar Programación Multianual, Formulación Presupuestal, Modificaciones Presupuestales, Priorizaciones, Certificaciones de Presupuesto, Cierre y Conciliaciones Presupuestales, entre otros.

4. REQUISITOS MÍNIMOS DEL SERVICIO



| REQUISITOS | DETALLE |
|---|--|
| Formación Académica, Grado Académico y/o Nivel de Estudios: | - Bachiller en Economía, Estadística, o Contabilidad. |
| Experiencia Laboral: | - Experiencia General: Experiencia laboral no menor de UN (01) año en el Sector Público, preferencialmente en el Sector Salud. - Experiencia Especifica: Experiencia laboral de SEIS (06) meses en la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Unidad de Presupuesto. |
| Cursos y/o Programas de especialización requeridos: | - Constancia en Manejo de SIAF-SP – SIAF Operaciones en Línea - Curso en Ofimática - Cursos relacionados al Sector Salud |
| Conocimientos: | - Manejo del Aplicativo Manejo del SIAF - SP Modulo de Proceso Presupuestario, - Manejo del Aplicativo Manejo del SIAF Operaciones en Línea. - Conocimiento en Ofimática. |
| Habilidades y/o competencias | - Capacidad de trabajo bajo presión. - Capacidad de Adaptación. |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Trabajo en Equipo - Capacidad de resolución de problemas y organización en el trabajo. - Responsabilidad en el trabajo. - Personal proactivo y empático. |
|--|---|

5. REQUISITOS ADICIONALES

- Contar con RNP vigente.
- Contar con RUC activo.
- Carnet de Vacunación contra el Covid-19

6. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

- Manejo del SIAF, Modulo de Proceso Presupuestario.
- Manejo del SIAF Operaciones en Línea y pagina Consulta Amigable (Consulta de Ejecución del Gasto).
- Coordinar, conducir, supervisar y evaluar las fases del proceso presupuestario de programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación del presupuesto de la Entidad, sujetándose a los objetivos institucionales y a las asignaciones presupuestales para cada Año Fiscal.
- Validar la programación de compromisos anual (PCA) a nivel Institucional.
- Realizar los desagregados de los créditos suplementarios y su financiamiento.
- Realizar las certificaciones presupuestales, de acuerdo a la normatividad vigente.
- Controlar, evaluar y conciliar los reportes de ingresos y gastos de las unidades operativas por partidas específicas a nivel de sistema interno, con las Unidades solicitantes.
- Realizar Programación Multianual, Formulación Presupuestal, Modificaciones Presupuestales, Priorizaciones, Certificaciones de Presupuesto, Cierre y Conciliaciones Presupuestales, entre otros.
- Otras que le asigne su jefe inmediato.

7. VIGENCIA DEL SERVICIO

La vigencia del presente servicio es a partir del 01 de Julio del 2024 hasta por 30 días.

8. MONTO TOTAL DEL SERVICIO

5000001-PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO, Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios, Especifica 23.29.11 - Locación de servicios.

9. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad del servicio será emitida por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Red de Salud Puno.



TÉRMINO DE REFERENCIA

| | |
|----------------------------|---|
| ORGANO Y/O UNIDAD ORGANICA | UNIDAD DE INVERSIONES E INFRAESTRUCTURA |
| ACTIVIDAD A REALIZAR | TÉCNICO EN MANTENIMIENTO |

OBJETIVO DEL SERVICIO

Contratar los servicios de una persona con formación en Técnico en Mantenimiento, para que trabaje en para la Formulación de propuestas de diseño Arquitectónico de los Proyectos de mantenimiento para los, establecimientos de salud.

1.- Objetivo general.

- Reducir los riesgos que afecten la salud y la seguridad ocupacional en los diferentes servicios públicos y de pacientes de los establecimientos.

2.- Objetivos Específicos.

- Reducir la vulnerabilidad de las edificaciones en cuando a los riesgos de falla de las instalaciones físicas.
- Mejorar el estado de conservación, las condiciones de funcionalidad operación y seguridad de la infraestructura física.
- Mejorar y conservar los elementos arquitectónicos y de servicios higiénicos agua y desagüe y Instalaciones Eléctricos.

FUNCIONES ESPECÍFICAS

- a) Trabajos preliminares mantenimientos en Arquitecturas en muros dañados cielo raso pinturas en los cielos rasos, en carpintería de madera en los Establecimientos de Salud.
- b) Determinar y elaborar sistemas eléctricos, retiro del sistema eléctricos, así como cableado los tomacorrientes y los interruptores y los centros de luz en los establecimientos de Salud.
- c) Sobre las instalaciones sanitarias, determinar las necesidades propias, realizar los mantenimientos de servicios Higiénicos, para un buen funcionamiento de los Establecimiento de Salud.

PERFIL Y/O REQUISITOS MINIMOS

Formación:

Técnico Mantenimiento

Experiencia General:

Experiencia mínima de un año y medio en el sector público o privado, de preferencia en proyectos públicos.

Experiencia Específica:

Conocimiento sobre el Mantenimiento diseño de espacios abiertos que propicien la



interacción entre las personas con preferencia al uso de materiales naturales para la construcción. Conocimiento básico en software para proyectos arquitectónicos.

Competencias:

Capacidad para trabajar bajo presión, capacidad de trabajo en equipo, conocimiento y manejo de ofimática, actitud proactiva.

CONDICIONES ESENCIALES DE CONTRATO

| CONDICIONES | DETALLE |
|----------------------------------|--|
| Lugar de Prestación de Servicio: | Red de Salud Puno – Oficina de Planeamiento y Presupuesto – Unidad de Inversiones e Infraestructura |
| Meta y Fuente de Financiamiento | 121, Recursos Ordinarios |
| Clasificador de gasto | 23. 29 .11 |
| Duración de Servicio: | Del 01 de julio hasta por 30 días |
| | |



Puno, junio del 2024

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

| | |
|---|--|
| Órgano y/o Unidad Orgánica | RED DE SALUD PUNO |
| Actividad del POI/Acción Estratégica PEI: | C00370000009 ACCIONES ADMINISTRATIVAS |
| Denominación de la Contratación | TERMINOS DE REFERENCIA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ... |
| | COD ITEM: 071100383032 |

I. FINALIDAD PUBLICA

- ✓ Cumplir eficientemente con la asistencia administrativa para la generación de Reporte del valor Actualizado y Deprecaciones, Resumen de Control Patrimonial incrementos, Disminuciones del Activo Fijo y Bienes Asignados No depreciables correspondiente, Realizar la asignación de activos a los diferentes establecimientos de salud de la red de salud puno, Generar el Reporte del valor Actualizado y Deprecaciones

II. OBJETIVO DEL SERVICIO

La contratación de un (01) Servicio de asistente administrativo

III. ALCANCES DEL SERVICIO.

- El/La contratista del servicio desarrollará UNICO (01) entregables, cuyos informes comprenden como mínimo lo siguiente:
- Generación el Informe del Resumen de Inventario, Ajuste y Depreciación del Activo Fijo
 - Insertar los datos como: MARCA, MODELO y SERIE a los activos que ingresan a la institución en el modulo Patrimonial del SIGA - MEF
 - Realizar transferencias de los activos Fijos de acuerdo a la documentación correspondiente

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR/PERFIL DEL CONSULTOR

PERFIL MINIMO DEL CONTRATISTA

FORMACIÓN ACADÉMICA:

- Bachiller en Administración, Contabilidad o carreras afines.

EXPERIENCIA:

- Experiencia General: en el sector público y/o Privado no menor a (12) meses.
- Experiencia específica no menor de un (01) año en el sector público en temas de asistencia administrativa o similares.
- Deberá de presentar documentos tales como: contratos, certificados, constancias de trabajo u otros documentos que acredite.

CONOCIMIENTO (Deseable)

V. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

LUGAR: Red de Salud Puno. Av. el Sol Nro. 1122 Barrio Victoria (a Lado del Jardín del Hospital)

PLAZO: El plazo de ejecución del servicio será de TREINTA (30) días calendario, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio o de recepcionada la Orden de Servicio.

VI. ENTREGABLES

Unico Entregable: 30 días calendario

- 01 Informe de actividades realizadas

VII. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio será otorgada por el área de Control Patrimonial de la Unidad de Logística....

VIII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El pago se realizará a través del Código de Cuenta Interbancaria del proveedor,
CONTRA PRESENTACIÓN, APROBACIÓN Y CONFORMIDAD de cada entregable:

Unico Entregable: plazo máximo de 30 días calendario

Los pagos se efectúan en UNA (01) Armadas.

IX. CONFIDENCIALIDAD

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información.

Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, diagnósticos, documentos, cuadros comparativos y demás datos compilados o recibidos por el proveedor.

X. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

XI. PENALIDADES POR MORA

Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:

En caso de retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalida Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en Dias}}$$

Donde F tendrá los siguientes valores:

- a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: F = 0.40.
- b) Para plazos mayores a sesenta (60) días:
 - b.1) Para bienes, servicios y consultorías: F = 0.25.
 - b.2) Para obras: F = 0.15.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.

Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.

Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

XII. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato. Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participación citas integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORÍAS

| | |
|--|--|
| Órgano y/o Unidad Orgánica | RED DE SALUD PUNO |
| Actividad del POI/Acción Estratégica PEI: | C00370000009 ACCIONES ADMINISTRATIVAS |
| Denominación de la Contratación | TERMINOS DE REFERENCIA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SECRETARIADO PARA LA OFICINA DE DIRECCION GENERAL COD ITEM: 170100031672 |

I. FINALIDAD PUBLICA

Atender el flujo documentario de acuerdo a las indicaciones dispuestas por la jefatura para cumplir con los procedimientos administrativos.

II. OBJETIVO DEL SERVICIO

La contratación de un (01) Servicio de secretariado para la Oficina de Dirección.

III. ALCANCES DEL SERVICIO.

El/La contratista del servicio desarrollará UNICO (01) entregables, cuyos informes comprenden como mínimo lo siguiente:

- Recepcionar, clasificar, registrar, distribuir y archivar la documentación de Oficina de Dirección, para mantener el orden y control documentario
- Elaborar documentos variados de acuerdo a los procedimientos administrativos; para dinamizar la gestión documentaria.
- Atender las consultas de los usuarios; brindando la información y orientación de los servicios de la manera veraz y oportuna.
- Apoyar en las gestiones administrativas, para optimizar la eficiencia y calidad de los procedimientos administrativos.
- Mantener el orden del ambiente de trabajo asignado.
- Apoyar en el control de los bienes y equipos.
- Apoyar en el mantenimiento de los bienes y equipos.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionada a la misión del puesto.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR/PERFIL DEL CONSULTOR

PERFIL MINIMO DEL CONTRATISTA

FORMACIÓN ACADÉMICA:

- Bachiller en Administración, Contabilidad o carreras afines.

EXPERIENCIA:

- Experiencia General: en el sector público y/o Privado no menor a (12) meses.
- Experiencia específica no menor de un (06) mes en el sector público en temas de asistencia administrativa o similares.
- Deberá de presentar documentos tales como: contratos, certificados, constancias de trabajo u otros documentos que acredite.

V. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

LUGAR: Red de Salud Puno. Av. el Sol Nro. 1122 Barrio Victoria (a Lado del Jardín del Hospital)

PLAZO: El plazo de ejecución del servicio será de TREINTA (30) días calendario, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio o de recepcionada la Orden de Servicio.

VI. ENTREGABLES

Unico Entregable: 30 días calendario
01 Informe de actividades realizadas

VII. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio será otorgada por la Oficina de Dirección de la Red de Salud Puno.

VIII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO



CONTRA PRESENTACIÓN, APROBACIÓN Y CONFORMIDAD de cada entregable:

Único Entregable: plazo máximo de 30 días calendario

Los pagos se efectúan en UNA (01) Armadas.

IX. CONFIDENCIALIDAD

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información.

Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, diagnósticos, documentos, cuadros comparativos y demás datos compilados o recibidos por el proveedor.

X. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

XI. PENALIDADES POR MORA

Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:

En caso de retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalida Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en Dias}}$$

Donde F tendrá los siguientes valores:

- a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: $F = 0.40$.
- b) Para plazos mayores a sesenta (60) días:
 - b.1) Para bienes, servicios y consultorías: $F = 0.25$.
 - b.2) Para obras: $F = 0.15$.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.

Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.

Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

XII. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato. Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participación citas integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.



TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORÍAS

| | |
|--|---|
| Órgano y/o Unidad Orgánica | RED DE SALUD PUNO |
| Actividad del POI/Acción Estratégica PEI: | C00370000009 ACCIONES ADMINISTRATIVAS |
| Denominación de la Contratación | TERMINOS DE REFERENCIA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SERVICIO SECRETARIAL Y ARCHIVISTICO – MESA DE PARTES – RED DE SALUD PUNO COD ITEM: 170100031672 |

I. FINALIDAD PUBLICA

- Cumplir eficientemente con la recepción, clasificar, registrar y distribuir la documentación a los diferentes equipos del área y el trámite documentario.

II. OBJETIVO DEL SERVICIO

La contratación de un (01) Servicio secretarial y archivístico – mesa de partes -Red De Salud Puno.

III. ALCANCES DEL SERVICIO.

El/La contratista del servicio desarrollará UNICO (01) entregables, cuyos informes comprenden como mínimo lo siguiente:

- Recepcionar, clasificar, registrar y distribuir la documentación a los diferentes equipos del área.
- Elaborar documentos variados de acuerdo a los procedimientos administrativos; para dinamizar.
- Atender la consulta a los usuarios, brindando la información y orientación a los servicios.
- Apoyar en las gestiones administrativas, para optimizar la eficiencia y calidad de los procedimientos administrativos.
- Mantener el orden del ambiente del trabajo asignado.
- Apoyar en el control de los bienes y equipos.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.

**IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR/PERFIL DEL CONSULTOR**

PERFIL MINIMO DEL CONTRATISTA
FORMACIÓN ACADÉMICA:

- Bachiller en Administración, Contabilidad o carreras afines.

EXPERIENCIA:

- Experiencia General: en el sector público y/o Privado no menor a (12) meses.
- Experiencia específica no menor de un (06) mes en el sector público en temas de asistencia administrativa o similares.
- Deberá de presentar documentos tales como: contratos, certificados, constancias de trabajo u otros documentos que acredite.

V. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

LUGAR: Red de Salud Puno. Av. el Sol Nro. 1122 Barrio Victoria (a Lado del Jardín del Hospital)

PLAZO: El plazo de ejecución del servicio será de TREINTA (30) días calendario, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio o de recepcionada la Orden de Servicio.

VI. ENTREGABLES

Unico Entregable: 30 días calendario

- **01 Informe** de actividades realizadas

VII. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio será otorgada por el Director de la de salud Puno.

VIII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

CONTRA PRESENTACIÓN, APROBACIÓN Y CONFORMIDAD de cada entregable:

Unico Entregable: plazo máximo de 30 días calendario

Los pagos se efectúan en UNA (01) Armadas.

IX. CONFIDENCIALIDAD

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información.

Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, diagnósticos, documentos, cuadros comparativos y demás datos compilados o recibidos por el proveedor.

X. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

XI. PENALIDADES POR MORA

Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:

En caso de retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalida Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en Dias}}$$

Donde F tendrá los siguientes valores:

- a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: $F = 0.40$.
- b) Para plazos mayores a sesenta (60) días:
 - b.1) Para bienes, servicios y consultorías: $F = 0.25$.
 - b.2) Para obras: $F = 0.15$.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.

Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.

Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

XII. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato. Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participación citas integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.



TÉRMINOS DE REFERENCIA

1. SERVICIOS:

| REQUISITOS DEL SERVICIO | DETALLES |
|---|--|
| FORMACIÓN ACADÉMICA, GRADO Y/O NIVEL DE ESTUDIO | - Título en Administración y/o contabilidad y/o Tec. en computación |
| EXPERIENCIA | - Experiencia de 6 meses con cargos a fines |
| COMPETENCIAS | - Proactivo - Responsable - Trabajo en equipo |
| CURSO Y/O ESTUDIOS | - Cursos relacionados al Sector Salud - Otras relacionadas al cargo - Cursos en ofimática – Intermedio |

2. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO:

- Programación presupuestal SIGA.
- Realizar los seguimientos de suplementación de niños de 4 y 6 meses, niños bajo peso al nacer y/o prematuros, niños con tratamiento, dosaje de hemoglobina a los 6 meses suplemento a niños menores de 36 meses
- Realiza validación, consolidación de información, elaboración de sala situacional, procesamiento de información Padrón Nominal, Seguimiento para Convenios de Gestión, FED análisis de indicadores estadísticos para la toma de decisiones y generación de datos estadísticos.

3. CONDICIONES ESENCIALES DEL SERVICIO:

| CONDICIONES DEL SERVICIO | DETALLES |
|----------------------------------|---|
| LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO | - COORDINACION DIT – ETAPA VIDA NIÑO - OFICINA SALUD DE LAS PERSONAS - RED DE SALUD PUNO |
| DURACIÓN DEL SERVICIO | - (30) TREINTA DIAS |
| INICIO DEL SERVICIO | - A PARTIR DE LA CONTRATACION DEL SERVICIO (HASTA POR 30 DIAS A PARTIR DEL 01 DE JULIO) |
| PRODUCTO | - PROGRAMACION PRESUPUESTAL SIGA - SEGUIMIENTO DE SUPLEMENTACION DE NIÑOS DE 4 Y 6 MESES - SEGUIMIENTO SUPLEMENTACION DE NIÑOS BAJO PESO AL NACER Y/O PREMATUROS - SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON SUPLEMENTO DE ANEMIA, MENORES DE 36 MESES - SEGUIMIENTO DE NIÑOS CON SUPLEMENTO PREVENTIVO MENOR A 36 MESES - SALA SITUACIONAL ACTUALIZADA - GENERACION DE DATOS PADRON NOMINAL - VALIDACION, PROCESAMIENTO Y CONSOLIDACION DE INFORMACION |



TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORÍAS

| | |
|--|--|
| Órgano y/o Unidad Orgánica | RED DE SALUD PUNO |
| Actividad del POI/Acción Estratégica PEI: | C00370000009 ACCIONES ADMINISTRATIVAS |
| Denominación de la Contratación | TERMINOS DE REFERENCIA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ANÁLISIS Y SOPORTE DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN REFERENTE AL MÓDULO DE LOGÍSTICA EN EL PROCESO Y LA DOCUMENTACIÓN |
| | COD ITEM: 170100031672 |

I. FINALIDAD PUBLICA

Cumplir eficientemente con la asistencia técnica en el análisis y soporte de sistemas de información referente al módulo de logística en el proceso y la documentación, y manejo de las inclusiones o exclusiones en la modificación del cuadro multianual de necesidades, para salud de las personas de la Red de salud Puno.

II. OBJETIVO DEL SERVICIO

La contratación de un (01) Servicio de análisis y soporte de sistemas de información referente al módulo de logística en el proceso y la documentación.

III. ALCANCES DEL SERVICIO.

El/La contratista del servicio desarrollará UNICO (01) entregables, cuyos informes comprenden como mínimo lo siguiente:

- Actualización de insumos kit, según envío periódico de la modificación del kit y su habilitación. en el SIGA MEF.
- Modificación de meta física de ejecución 2024. en el SIGA MEF.
- Apoyo en la generación de pedidos para su compra o servicio. en el SIGA MEF.
- Inclusión de ítems que cuenten con saldo presupuesta. en el SIGA MEF.
- Exclusión de ítems que ya no prevalezca su necesidad en el SIGA MEF.
- Brindar asistencia técnica para resolver problemas y atender incidencias relacionadas con el funcionamiento de los sistemas de información de logística.
- Realizar tareas de mantenimiento preventivo y correctivo para garantizar la disponibilidad y el rendimiento óptimo de los sistemas de información de logística.
- Asegurar la correcta gestión y almacenamiento de la documentación relacionada con los procesos logísticos, incluyendo la creación, organización.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR/PERFIL DEL CONSULTOR**PERFIL MINIMO DEL CONTRATISTA****FORMACIÓN ACADÉMICA:**

- Bachiller o título profesional en Ing. Sistemas e Informática o carreras a fin

EXPERIENCIA:

- Experiencia General: en el sector público y/o Privado no menor a (12) meses.
- Experiencia específica no menor de un (06) mes en el sector público en temas relacionados al soporte de sistemas de información.
- Deberá de presentar documentos tales como: contratos, certificados, constancias de trabajo u otros documentos que acredite.

CONOCIMIENTO (Deseable)

- Uso de aplicativo SIGA- MEF, y SIAF (Deseable)

V. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

LUGAR: Red de Salud Puno. Av. el Sol Nro. 1122 Barrio Victoria (a Lado del Jardín del Hospital)

PLAZO: El plazo de ejecución del servicio será de TREINTA (30) días calendario, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio o de recepcionada la Orden de Servicio.

VI. ENTREGABLES

Unico Entregable: 30 días calendario

- **01 Informe** de actividades realizadas

VII. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio será otorgada por el jefe del Área de Adquisiciones de la Unidad de Logística de la red de salud Puno.

VIII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El pago se realizará a través del Código de Cuenta Interbancaria del proveedor, **CONTRA PRESENTACIÓN, APROBACIÓN Y CONFORMIDAD de cada entregable:**

Unico Entregable: plazo máximo de 30 días calendario

Los pagos se efectúan en UNA (01) Armadas.

IX. CONFIDENCIALIDAD

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información.

Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, diagnósticos, documentos, cuadros comparativos y demás datos compilados o recibidos por el proveedor.

X. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

XI. PENALIDADES POR MORA

Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:

En caso de retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$Penalida\ Diaria = \frac{0.10 \times Monto}{F \times Plazo\ en\ Dias}$$

Donde F tendrá los siguientes valores:

- a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: $F = 0.40$.
- b) Para plazos mayores a sesenta (60) días:
 - b.1) Para bienes, servicios y consultorías: $F = 0.25$.
 - b.2) Para obras: $F = 0.15$.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.

Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.

Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

XII. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato. Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participación citas integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORÍAS

| | |
|--|---|
| Órgano y/o Unidad Orgánica | RED DE SALUD PUNO |
| Actividad del POI/Acción Estratégica PEI: | C00370000009 ACCIONES ADMINISTRATIVAS |
| Denominación de la Contratación | TERMINOS DE REFERENCIA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENTE ADMINISTRATIVO PARA EL APOYO EN EL AREA DE ADQUISICIONES DE LA UNIDAD DE LOGISTICA |
| | COD ITEM: 170100031672 |

I. FINALIDAD PUBLICA

Cumplir eficientemente con la asistencia administrativa para la generación de órdenes de servicio que se requieran, apoyo en la generación de órdenes de compra, generación de planillas, serums, viáticos y movilidad local, elaboración de cuadros comparativos, actas de conformidad, contratos, vales de refrigerio, así como, cotizaciones, coordinación con proveedores, coordinación con áreas usuarias y el área de economía para el apoyo en el trámite documentario.

II. OBJETIVO DEL SERVICIO

La contratación de un (01) Servicio de asistente administrativo para el apoyo en el área de adquisiciones de la unidad de logística.

III. ALCANCES DEL SERVICIO.

El/La contratista del servicio desarrollará UNICO (01) entregables, cuyos informes comprenden como mínimo lo siguiente:

- Generación de órdenes de servicio, en el SIGA MEF y SIAF
- Generación de órdenes de compra, en el SIGA MEF y SIAF
- Generación de planillas de movilidad local, serums y viáticos; en el SIGA MEF y SIAF.
- Generación de actas de conformidad, en el SIGA MEF.
- Elaboración de contratos.
- Elaboración de cuadros comparativos para los servicios requeridos.
- Elaboración de vales para el consumo de refrigerios según ingreso de requerimientos.
- Cotización de servicios según requerimientos.
- Rendición de viáticos desde el 2007 en el SIGA MEF.
- Realizar el seguimiento de órdenes.
- Subsanan observaciones de las diferentes áreas.
- Apoyar en el trámite documentario, cuando este lo requiera.
- Coordinar con proveedores acerca de las órdenes.
- Coordinar con las áreas usuarias acerca de las órdenes.
- Elaboración de documentos administrativos para el área.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR/PERFIL DEL CONSULTOR**PERFIL MINIMO DEL CONTRATISTA****FORMACIÓN ACADÉMICA:**

- Bachiller en Administración, Contabilidad o carreras afines.

EXPERIENCIA:

- Experiencia General: en el sector público y/o Privado no menor a (12) meses.
- Experiencia específica no menor de un (06) mes en el sector público en temas de asistencia administrativa o similares.
- Deberá de presentar documentos tales como: contratos, certificados, constancias de trabajo u otros documentos que acredite.

CONOCIMIENTO (Deseable)

- Uso de aplicativo SIGA- MEF, y SIAF (Deseable)

V. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

LUGAR: Red de Salud Puno. Av. el Sol Nro. 1122 Barrio Victoria (a Lado del Jardín del Hospital)

PLAZO: El plazo de ejecución del servicio será de TREINTA (30) días calendario, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio o de recepcionada la Orden de Servicio.

VI. ENTREGABLES

Unico Entregable: 30 días calendario

- **01 Informe** de actividades realizadas

VII. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio será otorgada por el jefe del Área de Adquisiciones de la Unidad de Logística de la red de salud Puno.

VIII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El pago se realizará a través del Código de Cuenta Interbancaria del proveedor, CONTRA PRESENTACIÓN, APROBACIÓN Y CONFORMIDAD de cada entregable;

Unico Entregable: plazo máximo de 30 días calendario

Los pagos se efectúan en UNA (01) Armadas.

IX. CONFIDENCIALIDAD

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información.

Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, diagnósticos, documentos, cuadros comparativos y demás datos compilados o recibidos por el proveedor.

X. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

XI. PENALIDADES POR MORA

Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:

En caso de retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalida Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en Dias}}$$

Donde F tendrá los siguientes valores:

- a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: $F = 0.40$.
- b) Para plazos mayores a sesenta (60) días:
 - b.1) Para bienes, servicios y consultorías: $F = 0.25$.
 - b.2) Para obras: $F = 0.15$.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.

Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.

Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

XII. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato. Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participación citas integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORÍAS

| | |
|--|---|
| Órgano y/o Unidad Orgánica | RED DE SALUD PUNO |
| Actividad del POI/Acción Estratégica PEI: | C00370000009 ACCIONES ADMINISTRATIVAS |
| Denominación de la Contratación | TERMINOS DE REFERENCIA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENTE ADMINISTRATIVO PARA EL APOYO EN EL AREA DE ADQUISICIONES DE LA UNIDAD DE LOGISTICA COD ITEM: 170100031672 |

I. FINALIDAD PUBLICA

Cumplir eficientemente con la asistencia administrativa para el apoyo en cotizaciones, carga de insumos por programa, generación de pedidos, certificaciones, elaboración de cuadros comparativos y generación de órdenes de compra y servicios.

II. OBJETIVO DEL SERVICIO

La contratación de un (01) Servicio de asistente administrativo para el apoyo en el área de adquisiciones de la unidad de logística.

III. ALCANCES DEL SERVICIO.

El/La contratista del servicio desarrollará UNICO (01) entregables, cuyos informes comprenden como mínimo lo siguiente:

- Apoyo para realizar cotizaciones con proveedores.
- Realización de carga de insumos por programa presupuestal en el SIGA MEF.
- Generación de pedidos para compra de bienes o servicios en el SIGA MEF.
- Certificación de pedidos de la red de salud Puno.
- Realizar cuadros comparativos.
- Realizar órdenes de compra y servicios.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR/PERFIL DEL CONSULTOR**PERFIL MINIMO DEL CONTRATISTA****FORMACIÓN ACADÉMICA:**

- Bachiller en Ingeniería Económica o carreras afines.

EXPERIENCIA:

Experiencia General: en el sector público y/o Privado no menor a (12) meses.

Experiencia específica no menor de un (06) mes en el sector público en temas de asistencia administrativa o similares.

- Deberá de presentar documentos tales como: contratos, certificados, constancias de trabajo u otros documentos que acredite.

CONOCIMIENTO (Deseable)

- Uso de aplicativo SIGA y SIGA- MEF (Deseable)

V. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

LUGAR: Red de Salud Puno. Av. el Sol Nro. 1122 Barrio Victoria (a Lado del Jardín del Hospital)

PLAZO: El plazo de ejecución del servicio será de TREINTA (30) días calendario, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio o de recepción de la Orden de Servicio.

VI. ENTREGABLES

Unico Entregable: 30 días calendario

- 01 Informe de actividades realizadas

VII. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio será otorgada por el jefe del Área de Adquisiciones de la Unidad de Logística de la red de salud Puno.

VIII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El pago se realizará a través del Código de Cuenta Interbancaria del proveedor, **CONTRA PRESENTACIÓN, APROBACIÓN Y CONFORMIDAD de cada entregable:**



Unico Entregable: plazo máximo de 30 días calendario
Los pagos se efectúan en UNA (01) Armadas.

IX. CONFIDENCIALIDAD

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información.

Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, diagnósticos, documentos, cuadros comparativos y demás datos compilados o recibidos por el proveedor.

X. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

XI. PENALIDADES POR MORA

Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:

En caso de retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalida Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en Dias}}$$

Donde F tendrá los siguientes valores:

- a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: F = 0.40.
- b) Para plazos mayores a sesenta (60) días:
 - b.1) Para bienes, servicios y consultorías: F = 0.25.
 - b.2) Para obras: F = 0.15.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.

Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo de retraso no le resulta imputable.

Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

XII. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato. Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participación citas integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.



RED DE SALUD PUNO
TÉRMINO DE REFERENCIA

I. ACTIVIDAD

01 APOYO PARA EL ÁREA DE ALMACÉN

II. DEPENDENCIA DE LA UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE
ÁREA DE ALMACÉN

III. ACTIVIDAD

| REQUISITOS | DETALLE |
|--|---|
| Grado Académico y/o Nivel de Estudio | <ul style="list-style-type: none"> • Egresado, bachiller de la carrera de Administración, Contabilidad, Derecho y/o afines. |
| Capacitación, cursos y/o Especialización | <ul style="list-style-type: none"> • Certificación en Tecnologías de la Información. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Microsoft Word Avanzado ➤ Microsoft Excel Avanzado ➤ Gestión de Base de Datos ➤ Internet y Mensajería • SIGA (Almacén) |
| Conocimiento para el puesto y/o cargo | <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento en el Área de almacén. • Conocimiento en Sistema SIGA (Modulo Almacén). |
| Experiencia | <ul style="list-style-type: none"> • Experiencia laboral 06 meses a más en la Unidad de Logística (Almacén) |
| Competencias | <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento y experiencia en el manejo SIGA (Modulo Almacén). |

IV. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

Las funciones serán asignadas en el Área de Almacén:

- a) Recepción de bienes y materiales
- b) Generación de Pedido de comprobante de salida (Pecosa).
- c) Registro de datos para la distribución de bienes y materiales a los centros y puestos de Salud.
- d) Distribución de bienes y materiales a todos los establecimientos de salud.



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 Nº 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 48° y 49° Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en el pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos,

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

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

1.- Existe vinculación

2.- No existe vinculación

En caso de haber marcado la alternativa número uno (1), detallar en 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.