

INVITACION A PRESTAR SERVICIOS N° 0005 -2025

(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° 008-2025-DPREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER /RED SALUD PUNO (Coordinación Prevención y Control de Cáncer.)
- OFICIO N° 042-2025-J-U-RR.HH. RED DE SALUD PUNO (Personal – control de asistencia)

ITEM	CANTIDAD	DETALLE
001	01	Servicio de Digitación – Según TDR (Control de Cáncer).
002	01	Servicio de Apoyo en el Área de Control de Asistencia y Permanencia (Unidad Personal)

INVITA A PARTICIPAR A:

MODALIDAD DEL SERVICIO

Locación de Servicio en la **Coordinación de Cáncer y Personal** de la Red de Salud Puno (Según Términos de Referencia).

REQUISITOS MINIMOS

- DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

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	21 al 24 de Febrero del 2025
Entrega de Expedientes (propuesta económica)	24 de Febrero del 2025 (horas 08:30 am a 10:30am) (En secretaria de la Unidad de Logística)
Calificación de Propuesta Económica, Expedientes y Buena Pro.	24 de Febrero del 2025. (hora: 11:30am)
Publicación de resultados	24 de Febrero del 2025. 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 requisitos, 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)



**Gobierno
Regional Puno**

**Dirección Regional de Salud
Puno**

**Red de Salud Puno
UNIDAD DE
LOGISTICA**

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

ANEXO N° 01

SOLICITUD DE COTIZACION

Sírvase cotizarnos 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)		

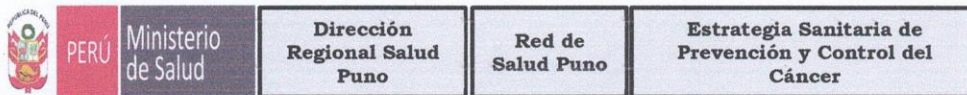
PLAZO DE ENTREGA*	
GARANTIA	
FORMA DE PAGO	
OTOR ESPECIF.	

(*) PLAZO DE ENTREGA EN DIAS CALENDARIO

CONTENIDO OBLIGATORIO

LOGISTICA

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



TÉRMINOS DE REFERENCIA (TDR)

1. GENERALIDADES

a. OBJETO DEL SERVICIO

Contratar el siguiente servicio por locación:

Digitador (01) uno

PUESTO	CANTIDAD	COSTO TOTAL DEL SERVICIO	LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	DEPENDENCIA
DIGITADOR	(01) UNO	S/ 4,500	COORDINACIÓN PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CANCER	RED DE SALUD PUNO OFICINA SALUD DE LAS PERSONAS

MODALIDAD DEL SERVICIO

Contratación por Servicios de locación

b. DEPENDENCIA, UNIDAD ORGÁNICA Y/O ÁREA SOLICITANTE

Red de Salud Puno - Oficina Salud de las Personas – Coordinación Prevención y Control del cáncer

2. PERFIL DEL SERVICIO

DIGITADOR

REQUISITOS ESPECÍFICOS	DETALLE
Formación General	Bachiller en ingeniería estadística e informática y/o técnico en computación.
Experiencia Laboral	Específica: acreditar experiencia laboral no menor de 06 meses, desempeñando funciones afines al puesto requerido
Capacitación	Acreditar capacitación y/o actividades de actualización afines al puesto requerido.
Conocimientos Complementarios para el servicio	- Ofimática - Diseño de base de datos - Elaboración de tablas dinámicas - Herramientas de análisis de datos - Métodos descriptivos estadísticos
Habilidades o Competencias	GENÉRICAS: Actitud de servicio, ética e integridad, compromiso y responsabilidad,





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección Regional Salud Puno

Red de Salud Puno

Estrategia Sanitaria de Prevención y Control del Cáncer

	orientación a resultados y trabajo en equipo. ESPECIFICAS: Pensamiento estratégico, comunicación efectiva, planificación y organización, capacidad de análisis, capacidad de respuesta al cambio.
--	--

3. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

a. Servicio a desarrollar: hasta por 90 días

- Seguimiento de Digitación HIS MINSA.
- Programación presupuestal SIGA.
- Realizar los seguimientos de pacientes con diagnóstico presuntivo y definitivo de patologías oncológicas.
- Realizar la validación, consolidación de información, elaboración de sala situacional, procesamiento de la información.
- Realizar seguimiento de indicadores de Convenios de Gestión, indicadores estratégicos.
- Análisis de indicadores estadísticos para la toma de decisiones.
- Generación de reportes estadísticos y envío oportuno al nivel superior.
- Otras funciones asignadas por el jefe inmediato.

4. CONDICIONES ESENCIALES DEL SERVICIO

CONDICIONES	DETALLE
Lugar de prestación del servicio	Red de Salud Puno Oficina Salud de las Personas Coordinación de la Estrategia Prevención y Control del Cáncer
Duración del contrato	Hasta por 90 días, con posibilidad de ser renovado
Monto total del servicio	s/ 4,500.00 (s/ 1,500.00 por 30 días)
Fuente de financiamiento	Recursos ordinarios
Código de gasto	063
Específica de gasto	2.3.2 7.1 1. 99
Fecha de inicio	A partir de la adjudicación del servicio.



5. ENTREGABLES DEL SERVICIO

MLIQ/mlig
Cc. Archivo



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección
Regional Salud
Puno

Red de
Salud Puno

Estrategia Sanitaria de
Prevención y Control del
Cáncer

a. Primer entregable:

- i. 01 informe de actividades realizadas hasta por un máximo de 30 días

b. Segundo entregable:

- i. 01 informe de actividades realizadas hasta por un máximo de 60 días

c. Tercer entregable:

- i. 01 informe de actividades realizadas hasta por un máximo de 90 días

6. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad del servicio será otorgada por la responsable de la Coordinación de la Estrategia de Prevención y Control del Cáncer

7. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El pago se realizará a través del Código de Cuenta Interbancaria del proveedor.

CONTRA PRESTACIÓN, APROBACIÓN Y CONFORMIDAD de cada entregable:

- Primer entregable: plazo hasta por un máximo de 30 días.
- Segundo entregable: plazo hasta por un máximo de 60 días.
- Tercer entregable: plazo hasta por un máximo de 90 días.

8. 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 contrato debe dar cumplimiento a todas las políticas definidas 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.

9. 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.



10. 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:

	0.10 x monto
--	--------------



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección
Regional Salud
Puno

Red de
Salud Puno

Estrategia Sanitaria de
Prevención y Control del
Cáncer

$Penalidad\ diaria =$	$F \times Plazo\ en\ dias$
-----------------------	----------------------------

Donde F tendrá los siguientes valores:

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

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponde 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.

11. 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 en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Así mismo 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.



Anexo N° 01-A

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 APOYO EN EL ÁREA DE CONTROL DE ASISTENCIA Y PERMANENCIA

I. FINALIDAD PUBLICA

Generar la información oportuna sobre asistencia, puntualidad, permanencia, vacaciones que se requiere para las demás acciones de personal

II. OBJETIVO DEL SERVICIO

La contratación de un (01) Servicio de apoyo en el Área de Control de Asistencia y Permanencia

III. ALCANCES DEL SERVICIO.

El/La contratista del servicio desarrollará dos (02) entregables, cuyos informes comprenden como mínimo lo siguiente:

- Generar la información oportuna sobre pago de bonos y guardias comunitarias.
- Generar la información oportuna sobre asistencia, puntualidad, permanencia, vacaciones que se requiere para las demás acciones de personal.
- Promover la asistencia, puntualidad, permanencia y eficacia de los servidores y funcionarios de la entidad.
- Emisión de documentos tales como; resoluciones administrativas, memorándum para la firma de quien corresponda.
- 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:

- Título o Bachiller en Administración, economía y/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) meses en el sector público en temas de asistencias administrativas o similares.
- Deberá de presentar documentos tales como: contratos, certificados, constancias de trabajo u otros documentos que acredite.

CAPACITACIÓN, CURSOS Y/O ESPECIALIZACIÓN

- Gestión pública, gobernabilidad y gerencia política.
- Gestión de recursos humanos y ley de servicio civil

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 CUARENTA (40) días calendarios, contabilizados a partir de la notificación a la orden de servicio.

VI. ENTREGABLES

Primer Entregable: A los 20 días calendario

- 01 Informe de actividades realizadas

Segundo Entregable: A los 40 días calendarios

- 01 Informe de actividades realizadas

VII. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio será otorgada por el Área de Control de Asistencia y Permanencia



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

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: Primer Entregable: plazo máximo de 20 días calendario Segundo Entregable: plazo máximo de 40 días calendario Los pagos se efectúan en DOS (02) 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
<u>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</u> 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: - Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: F = 0.40. - Para plazos mayores a sesenta (60) días: - Para bienes, servicios y consultorías: F = 0.25. - 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.
XIII. DURACIÓN DEL SERVICIO
La contratación de un (01) Servicio de apoyo en el Área de Control de Asistencia y Permanencia por un plazo de 40 días
XIV. COSTO TOTAL DEL SERVICIO
S/. 3000.00





Gobierno Regional de
Puno

Dirección Regional de
Salud Puno

Dirección Ejecutiva de
Administración

Dirección de la Oficina
de Abastecimiento

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

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.



Gobierno Regional de
Puno

Dirección Regional de
Salud Puno

Dirección Ejecutiva de
Administración

Dirección de la Oficina
de Abastecimiento

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

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 _____

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.



Gobierno Regional de
Puno

Dirección Regional de
Salud Puno

Dirección Ejecutiva de
Administración

Dirección de la Oficina
de Abastecimiento

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

1.- Existe vinculación

☐

2.- No existe vinculación

☐

En caso de haber marcado la alternativa número uno (1), detallar en los casos por los cuales se
configura la vinculación. Posteriormente, indicar en las líneas siguientes la oficina en la que prestan
servicios sus parientes:

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

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

Lugar y fecha _____

Firma⁹

⁹ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.



**Gobierno
Regional Puno**

**Dirección Regional de Salud
Puno**

**Red de Salud Puno
UNIDAD DE
LOGISTICA**

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

