



**Gobierno  
Regional Puno**

**Dirección Regional de Salud  
Puno**

**Red de Salud Puno  
UNIDAD DE  
LOGISTICA**

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

**INVITACION A PRESTAR SERVICIOS N° 007 -2024**

**(PRIMERA INVITACIÓN MODALIDAD DE LOCACIÓN DE SERVICIO PARA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y COORDINACION Y REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES DE LA RED DE SALUD PUNO)**

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

- RED -PUNO-SP-EPI-OFICIO N° 25-2024
- OFICIO N° 118-2024-C-CPED-SP-RED DE SALUD PUNO.

ITEM	CANTIDAD	DETALLE
001	01	Servicio de Consolidación y Análisis de datos estadísticos (Según TDR.) para la Unidad de Epidemiología.
002	01	Servicio de Evaluación de Índice de seguridad Hospitalaria (IPRESS C.S. Virgen de la Candelaria, C.S. 4 de Noviembre, P.S. Puerto, C.S. Laraqueri, C.S. Mañazo, C.S. Capachica), según TDR.

INVITA A PARTICIPAR A:

**MODALIDAD DEL SERVICIO**

Locación de Servicio en - UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y COORDINACION Y REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES de la Red de Salud Puno (Según Términos de Referencia).

**REQUISITOS MINIMOS**

- DE ACUERDO CON 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),



**Gobierno  
Regional Puno**

**Dirección Regional de Salud  
Puno**

**Red de Salud Puno  
UNIDAD DE  
LOGISTICA**

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

## **CRONOGRAMA.**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>FECHA</b>
Publicación	18 al 23 de Julio del 2024
Entrega de Expedientes (propuesta económica)	24 de Julio del 2024 (horas 08:00 am a 12:00 pm) (En secretaria de la Unidad de Logística)
Calificación de Propuesta Económica, Expedientes y Buena Pro.	24 de Julio del 2024. (hora: 13:00 pm)
Publicación de resultados	25 de Julio del 2024 (08:30 am.) 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.



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

**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.



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

**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 consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*  
Anexo N° 01-A

**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORÍAS**

<b>Órgano y/o Unidad Orgánica</b>	RED DE SALUD PUNO
<b>Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:</b>	C00370000009 ACCIONES ADMINISTRATIVAS
<b>Denominación de la Contratación</b>	<b>TERMINOS DE REFERENCIA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE CONSOLIDACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS ESTADÍSTICOS PARA LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA</b>
	COD ITEM: 170100031672

**I. FINALIDAD PUBLICA**

Cumplir eficientemente con la recopilación, control de calidad, análisis y supervisión de la información estadística, consolidación de información, procesamiento de datos (cuadros estadísticos) de vigilancia epidemiológica, elaboración de sala situacional en forma diaria, generación de reportes estadísticos y envío oportuno al nivel superior, análisis de indicadores estadísticos para la toma de decisiones, digitación de fichas epidemiológicas y entre otros que se requiera en la unidad.

**II. OBJETIVO DEL SERVICIO**

La contratación de un (01) Servicio de Consolidación y Análisis de datos estadísticos para la Unidad de Epidemiología

**III. ALCANCES DEL SERVICIO.**

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

- Sala Situacional de Salud
- Indicadores Estadísticos
- Reporte de fichas digitadas

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

**PERFIL MINIMO DEL CONTRATISTA**

**FORMACIÓN ACADÉMICA:**

- Bachiller en Estadística e Informática o carreras afines.

**EXPERIENCIA:**

- Experiencia General: en el sector público (salud)y/o Privado no menor a (2) años en el área de epidemiología
- Experiencia específica no menor de un (06) mes en el sector público en el área de epidemiología
- Deberá de presentar documentos tales como: contratos, certificados, constancias de trabajo u otros documentos que acredite.

**CONOCIMIENTO (Deseable)**

- Métodos descriptivos estadísticos, con conocimiento y capacitación en epidemiología
- Ofimática
- Diseño de base de datos
- Elaboración de tablas dinámicas.
- Herramientas de análisis de datos

**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 hasta un máximo de sesenta (60) días calendarios, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio o de recepcionada la Orden de Servicio.

**VI. ENTREGABLES**

**Dos Entregables y dos informes** en 60 días calendario como máximo

- **Primer Informe** de actividades realizadas hasta un máximo de treinta (30) días
  - Que contenga: sala de situación de salud por semana epidemiológica (total 4), reporte de fichas epidemiológicas recopiladas y digitadas (200).
- **Segundo Informe** de actividades realizadas hasta un máximo de treinta (30) días
  - Que contenga: sala de situación de salud por semana epidemiológica (total 4), reporte de fichas epidemiológicas recopiladas y digitadas (200).

**VII. CONFORMIDAD**

MINISTERIO DE SALUD  
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA  
*Juliana D. Maguora Llano*  
Especialista en Enfermería



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

La conformidad del servicio será otorgada por la Unidad de Epidemiología
<b>VIII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO</b>
El pago se realizará a través del Código de Cuenta Interbancaria del proveedor, <b>CONTRA PRESENTACIÓN, APROBACIÓN Y CONFORMIDAD de cada entregable:</b> Dos Entregables: plazo máximo de 60 días calendario <b>Los pagos se efectúan en dos (02) Armadas.</b>
<b>IX. CONFIDENCIALIDAD</b>
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.
<b>X. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR</b>
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.
<b>XI. PENALIDADES POR MORA</b>
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.
<b>XII. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN</b>
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.



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



PERU

Ministerio de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

RED DE SALUD PUNO

P.P 068 EMERGENCIAS Y DESASTRES

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

**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORÍAS**

<b>Órgano y/o Unidad Orgánica</b>	Salud de las Personas
<b>Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:</b>	3000740 – PROGRAMA PRESUPUESTAL DE REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES.
<b>Denominación de la Contratación</b>	Servicio de Evaluación de Índice de seguridad Hospitalaria ( IPRESS C.S. Virgen de la Candelaria, C.S. 4 de noviembre, P.S. Puerto, C.S. Laraqueri, C.S. Mañazo, C.S. Capachica)

**I. FINALIDAD PUBLICA**

Consiste en evaluar los aspectos estructurales, físico-funcionales organizativos y de riesgos en general de los establecimientos de salud.

**II. OBJETIVO DEL SERVICIO**

Gestionar el desarrollo de los estudios de análisis de riesgos de los IPRESS priorizados la Red de Salud Puno, Mediante Instrumentos desarrollados según la categoría correspondientes de los aspectos estructurales, físico-funcional y funcional organizativos, de los establecimientos de salud priorizados: C.S. Virgen de la Candelaria, C.S. 4 de noviembre, P.S. Puerto, C.S. Laraqueri, C.S. Mañazo, C.S. Capachica.

**III. ALCANCES DEL SERVICIO**

Metodologías cualitativas: Son diseñadas para evaluar de manera rápida y sencilla un grupo de edificaciones diversas, y seleccionar aquellas que ameriten un análisis más detallado, utilizando como instrumento en esta metodología, el índice de seguridad hospitalaria/OPS, formularios de evaluación de establecimientos de mediana y baja complejidad y otros instrumentos desarrollados por la OGDN/MINSA.

- C.S. Virgen de la Candelaria
- C.S. 4 de noviembre
- P.S. Puerto
- C.S. Laraqueri
- C.S. Mañazo
- C.S. Capachica

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

- Título profesional de Ing. Civil o Arquitecto.
- Colegiatura vigente.
- Contar con registro Nacional de Proveedores (RNP).
- No estar inhabilitado para ejercer funciones públicas.
- Con capacitaciones en Evaluación de Índice de Seguridad Hospitalaria en Sector Salud.
- Código de cuenta interbancaria (CCI).

**V. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS (De corresponder)**







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



PERÚ

Ministerio de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

RED DE SALUD PUNO

P.P 068 EMERGENCIAS Y DESASTRES

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

Índice de seguridad hospitalaria/OPS, formularios de evaluación de establecimientos de mediana y baja complejidad y otros instrumentos desarrollados por la OGDN/MINSA
<b>VI. SEGUROS (De Corresponder)</b> NO CORRESPONDE
<b>VII. PRESTACIONES ACCESORIAS (De corresponder)</b> NO CORRESPONDE
<b>VIII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN</b> LUGAR: EMED SALUD de la Red de Salud Puno e Instituciones prestadoras de Servicios de salud a evaluar. PLAZO: 30 días calendarios
<b>IX. ENTREGABLES</b> Único Entregable: 1. Presentación de informes de cada IPRESS y Plan de Intervención , en tres ejemplares y CD con archivo digital por IPRESS.
<b>X. CONFORMIDAD</b> Coordinadora del Programa Presupuestal 068 REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIA POR DESASTRES de la Red de Salud Puno.
<b>XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO</b> El pago se realizará a través del Código de Cuenta Interbancaria del proveedor, CONTRA PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN de cada entregable: Único Entregable: plazo máximo de 30 días calendario - Los pagos se efectúan en UNA (01) Armada, previa presentación del comprobante de pago.
<b>XII. CONFIDENCIALIDAD (De corresponder)</b> 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.
<b>XIII. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR</b> 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.
<b>XIV. RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACIÓN DE BIENES (De corresponder)</b> Deben considerarse las disposiciones del SNA respecto a la asignación de bienes muebles e inmuebles, cuando corresponda su asignación al proveedor.





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



PERÚ

Ministerio  
de Salud

DIRECCIÓN  
REGIONAL DE SALUD

RED DE SALUD PUNO

P.P 068 EMERGENCIAS  
Y DESASTRES

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

<p><b>XV. CONSIDERACIONES GENERALES A LOS PRODUCTOS (De corresponder)</b></p> <p>Los derechos intelectuales de los productos y documentos elaborados por el proveedor que resulte seleccionado son propiedad de la Entidad, así como toda aquella información interna de la institución a la que tenga acceso para la ejecución del servicio.</p>
<p><b>XVI. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO (De corresponder)</b></p> <p>En caso que para el cumplimiento de sus actividades, se requiera el traslado del proveedor en el ámbito regional, los gastos inherentes a las mismas (pasajes, movilidad, hospedaje, viáticos y tarifa única por uso de aeropuerto), es por cuenta del proveedor.</p>
<p><b>XVII. PENALIDADES POR MORA</b></p> <p>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</p> <p>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:</p> $Penalida Diaria = \frac{0.10 \times Monto}{F \times Plazo \text{ en Días}}$ <p>Donde F tendrá los siguientes valores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: F = 0.40.</li> <li>b) Para plazos mayores a sesenta (60) días: <ul style="list-style-type: none"> <li>b.1) Para bienes, servicios y consultorías: F = 0.25.</li> <li>b.2) Para obras: F = 0.15.</li> </ul> </li> </ul> <p>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.</p> <p>Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.</p> <p>Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.</p>
<p><b>XVIII. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN</b></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>



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...
2. No tener impedimento de contratar con el Estado
3. No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado...
4. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses...
5. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales...
6. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción...
7. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico...



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

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

Firma

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 **DISPONIBILIDAD INMEDIATA.**

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



Lugar y fecha \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.



**FORMATO N° 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 \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>9</sup>

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