

COMUNICADO N° 0397- 2025

SE COMUNICA AL PUBLICO EN GENERAL QUE LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR, REALIZA LA CONVOCATORIA DE LOCACION DE SERVICIOS DE UN BACHILLER O TECNICO EN CONTABILIDAD () PARA:

- OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO ()

DE LA U.E 401 SCCE, POR LO CUAL LOS INTERESADOS DEBERAN PRESENTAR DE MANERA FÍSICA EN SOBRE CERRADO MEDIANTE MESA DE PARTES DE LA U.E 401 SCEE (EN SOBRE CERRADO); O DE MANERA VIRTUAL AL CORREO ELECTRONICO logistica@redsaludcce.gob.pe, CUYA PROPUESTA (COTIZACION, CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO, DECLARACIONES JURADAS, CARTA DE AUTORIZACIÓN CCI Y DEMAS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LOS TERMINOS DE REFERENCIA); DEBERÁN SER PRESENTADOS CORRECTAMENTE ESCANEADOS, NÍTIDOS, Y CON LETRAS LEGIBLES

CON EL SIGUIENTE CRONOGRAMA

- | | |
|----------------------------------|------------|
| - PUBLICACION DE LA CONVOCATORIA | 01/08/2025 |
| - PRESENTACION DE PROPUESTAS | 04/08/2025 |

NOTA:

ESCRIBIR EN EL ASUNTO:

- EJEMPLO: CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS PARA UN BACHILLER O TECNICO EN CONTABILIDAD..... ()
- PARA LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO.....()

NOTA: EN CASO DE PRESENTARSE EN MÁS DE UNA CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS, SOLO SERÀ VALIDA LA PRIMERA PROPUESTA PRESENTADA.





UNIDAD EJECUTORA: 401. SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

RUC : 20527179221

DIRECCION : CALLE PAMPACUCHO N° 127 SICUANI-CANCHIS-CUSCO.

TELEFONO : 084-352765

CORREO ELECTRONICO : logistica@redsaludcce.gob.pe

SOLICITUD DE COTIZACION

Numero Cotizacion: 0612- 2025

DOC. REQ. : 3752

INFORME N° 0168-2025 G R CUSCO/GRSORS/RSCE/OPPIJ

FECHA: 01/08/2025

RAZON SOCIAL: _____

RUC: _____

DIRECCION: _____

CORREO ELECTRONICO : _____

CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA CCI: _____

TELEFONO FIJO: _____

TELEFONO MOVIL: _____

FECHA DE COTIZACION: _____

ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR	Precio por Entregable	PLAZO DE EJECUCION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO SUB TOTAL
001	SERVICIO BACHILLER O TECNICO EN CONTABILIDAD() PARA LA OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO..... ()		05 entregables según TDR	SERVICIO	1		
SE ADJUNTA TERMINOS DE REFERENCIA							
PRECIO TOTAL OFERTA S/.							

CONDICIONES DE VENTA:

- Plazo de Entrega: Dias calendarios.
- Plazo de reposicion del bien o servicio defectuoso: Dias calendarios.
- Garantia comercial del bien o del servicio:.....meses desde la prestacion del bien o servicio

Importante: Todos los precios unitarios ofertados deben incluir IGV y otros costos; asi tambien se rechazara este documento de presentar enmendaduras o borrones.

DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA PARA LA ADMISION DE ESTA, CASO CONTRARIO NO SERA ADMITIDA:

- Declaracion jurada simple de no estar impedido para contratar con el Estado, si el monto total es > 1 UIT (Art. 11° de la LCE N° 32069,Adjunto a la presente.
- Adjuntar documentos y condiciones obligatorias según las especificaciones tecnicas o terminos de referencia o ficha tecnica.
- Copia simple de RNP vigente, cuando el monto total es > 1 UIT, si esta se omite no se considerara su cotizacion.

PENALIDADES:

- Mayores a 1 UIT y Menores o Igual a 8 IUT el 10% como maximo al monto total, Segun Directiva Interna .
- Mayores a 8 UIT 10% como maximo al monto total, Segun LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO Y SU REGLAMENTO (LEY N°32069)

V°B° JEFE LOGISTIC	RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	FIRMA Y SELLO DEL COTIZADOR	FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

**TERMINO DE REFERENCIA
TECNICO EN CONTABILIDAD PARA SEDE ADMINISTRATIVA
OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO.**

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
<p>El servicio permitirá a la Unidad Ejecutora Salud Canas Canchis Espinar, cumplir con la normativa y lineamientos procedimientos contables en referencia al Presupuesto Público de las operaciones que se encuentren pendientes, el que permite ayudar con los objetivos establecidos para la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis espinar.</p> <p>Al respecto, es necesario precisar que mediante la presente contratación no se busca contratar servicios para cubrir puestos o funciones de carácter permanente, dependencia, ni vínculo laboral con el locador contratado, no generando derecho laboral alguno para quien lo presta.</p>
REQUISITOS OBLIGATORIOS:
<ul style="list-style-type: none"> - Título de Bachiller o Técnico en Contabilidad. - Copia de DNI - RNP - RUC ACTIVO
FUNCIONES DEL PUESTO
<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar el archivo Excel de seguimiento y control de la ejecución presupuestal de manera periódica (semanal) que nos permita identificar posibles inconsistencias a las áreas usuarias. - Apoyar en la tramitación de modificaciones presupuestales, elaborando los informes de sustento. - Suministrar la información que solicite la Jefatura de la Oficina y la Oficina de Presupuesto. - Colaborar en la atención de los pedidos de bienes y servicios en las categorías presupuestales 9001 y 9002 a través del SIGA. - Mantener el control físico y digital de los documentos presupuestales, recepcionar, clasificar, registrar, distribuir y archivar la documentación relacionada a la oficina. - Mantener el stock de útiles de oficina y llevar el control de su distribución. - Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto/área.
EXPERIENCIA
<ul style="list-style-type: none"> - Acreditar experiencia laboral en el área específico como mínimo de 06 meses - Acreditar experiencia General como mínimo un (01) año en el sector público y/o privado.
COMPETENCIAS
<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de análisis y organización de la información. - Comunicación empática y promover relaciones interpersonales positivas. - Trabajo en equipo y liderazgo. - Compromiso institucional buscando la excelencia.
CAPACITACIONES
<ul style="list-style-type: none"> - Curso en SIAF, acreditado con certificado y/o constancia. (no menor a 30 horas lectivas) OBLIGATORIO - Curso en SIGA, acreditado con certificado y/o constancia. (no menor a 30 horas lectivas) OBLIGATORIO
PLAZO
<p>Plazo en 5 entregables:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1º Entregable a los 25 días a partir del día siguiente de la suscripción del contrato. - 2º Entregable a los 50 días a partir del día siguiente de la suscripción del contrato. - 3º Entregable a los 75 días a partir del día siguiente de la suscripción del contrato. - 4º Entregable a los 100 días a partir del día siguiente de la suscripción del contrato. - 5º Entregable a los 125 días a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
PAGO
<ul style="list-style-type: none"> - El pago se realiza en pagos parciales por cada entregable.
CONFORMIDAD
<ul style="list-style-type: none"> - La conformidad será otorgada por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, previa presentación de informe de actividades por cada entregable.





GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno
Regional
de Cusco

Gerencia
Regional de
Salud

Red de Servicios
de Salud Canas
Canchis Espinar

UNIDAD DE
LOGISTICA



UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

DECLARACIÓN JURADA DE VINCULACION LABORAL

Yo, _____, Identificado (a) con DNI
N° _____, domiciliado(a) en _____, del
Departamento _____, Provincia _____, Distrito _____.

DECLARO BAJO JURAMENTO*:

Que, no estoy vinculado/a laboralmente a otra entidad pública o privada, bajo ninguna modalidad que no me permita ejercer legalmente y físicamente el trabajo que se me asigne.

Que, estoy vinculado/a laboralmente a otra entidad pública o privada, comprometiéndome a presentar la carta de renuncia irrevocable, antes de la suscripción del contrato.

Soy personal médico y/o profesional de la salud con especialidad, y la cual me permite brindar mis servicios en dos instituciones del Estado.

(LEY N° 32145 DE REFORMA CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO AL PERSONAL MÉDICO O ASISTENCIAL DE SALUD)

Manifiesto que lo mencionado corresponde a la verdad de hechos y tengo conocimiento que si lo declarado es falso me sujeto a los alcances de lo establecido en el Art. 438° del Código Penal.

Adicionalmente, manifiesto que la contravención de lo declarado bajo juramento, será casual de descalificación y/o resolución de contrato.

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA:

HUELLA DACTILAR

*Marcar con una **X** en el recuadro según corresponda a su caso particular

"UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR"

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

DECLARACIÓN JURADA

SEÑORES:

UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

ATENCIÓN: UNIDAD DE LOGÍSTICA

YO CON DNI Nº
 REPRESENTANTE LEGAL DE (solo en caso de persona jurídica)
 CON RUC Nº DIRECCIÓN
 TELÉFONO Nº CORREO ELECTRÓNICO

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Mediante el presente escrito lo siguiente:

1. Que cumpla con lo solicitado por vuestra institución, en los términos de referencia / especificaciones técnicas adjuntos a la solicitud de cotización.
2. No tener impedimento para contratar con el estado, de acuerdo a lo señalado en todos los numerales del Artículo 11 de la Ley Nº 30225, Reglamento y Modificaciones.
3. Conozco, acepto y me someto a las condiciones y procedimientos de la presente contratación; asimismo, declaro que cumpla con las condiciones y términos de referencia solicitados.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos de la presente contratación.
5. Conozco y me someto a las sanciones contenidas en el Texto Único Ordenado de la ley Nº 27444- Ley del procedimiento administrativo General Código Civil, entre otras que correspondan.
6. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
7. No tener dentro de la entidad parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segunda afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios directivos, servidores públicos y/o personal de confianza.

Autorizo que se me Notifiquen al Correo Electrónico Indicado las siguientes actuaciones:

- a) Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
- b) Notificación de la orden de compra y/o servicio.
- c) Notificación de observaciones, aplicación de penalidades, resolución de orden de compra/contrato o cualquier otra comunicación con la entidad.

Así mismo, manifiesto ser responsable de la veracidad de la información presentada, sujeto a fiscalizaciones posteriores y acciones legales y penales en caso se verifique su falsedad.

Ciudad..... de de 2025.

.....
 Firma y Sello del Proveedor, o de su Representante Legal



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Red de Servicios
de Salud Canas
Canchis Espinar

UNIDAD DE
LOGISTICA



UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
"Año de la recuperación y consolidación de la economía"

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Señor:

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UE 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

Presente. -

Asunto : Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Ud. que el número de CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) el cual consta de 20 dígitos es:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Proveedor:

--

(Indicar el nombre o razón social del proveedor titular de la cuenta)

RUC N°:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente, para que los pagos sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco:

NOMBRE DEL BANCO:

Asimismo, dejo constancia que el Recibo por Honorarios a ser emitido por el suscrito, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta de la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Firma del proveedor o de su representante legal

Nota importante: El N° de CCI deberá estar VINCULADO con el N° del RUC del proveedor a efectos de proceder al pago.