

COMUNICADO N° 0403– 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 PROFESIONAL PSICOLOGO () PARA:

- AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA U.E 401 SCCE ()

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 SCCE (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 | 11/08/2025 |
| - PRESENTACION DE PROPUESTAS | 12 /08/2025 |

NOTA:

ESCRIBIR EN EL ASUNTO:

- EJEMPLO: CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS PARA UN PROFESIONAL PSICOLOGO ()
- PARA LA U.E 401 SCCE AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.()

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: **0625- 2025**

DOC.REQ. : **3907**

INFORME N° 0490-2025/G R CUSCO/DRESCUJ E 401 SDOEJUYDPHJ
INFORME N° 0037-2025 G R CUSCO/DRESCUJ E 401 SDOEJUSST

FECHA: **11/08/2025**

RAZON SOCIAL: _____

RUC: _____

DIRECCION: _____

TELEFONO FIJO: _____

CORREO ELECTRONICO : _____

TELEFONO MOVIL: _____

CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA CCI: _____

FECHA DE COTIZACION: _____

ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR	PLAZO DE EJECUCION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO SUB TOTAL
	SERVICIO ESPECIALIZADO PSICOLOGIA					
001	SERVICIO DE UN PROFESIONAL PSICOLOGO POR LOCACION DE SERVICIOS PARA ATENCION ESPECIALIZADA EN PSICOLOGIA PARA EL AREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA U.E 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR..... () SE ADJUNTA TERMINOS DE REFERENCIA	03 entregables según TDR	SERVICIO	1		

PRECIO TOTAL OFERTA S/.

CONDICIONES DE VENTA:

1. Plazo de Entrega: Dias calendarios.

2. Plazo de reposicion del bien o servicio defectuoso: Dias calendarios.

3. 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:

1. 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.

2. Adjuntar documentos y condiciones obligatorias según las especificaciones tecnicas o terminos de referencia o ficha tecnica.

3. Copia simple de RNP vigente, cuando el monto total es > 1 UIT, si esta se omite no se considerara su cotizacion.

PENALIDADES:

1. Mayores a 1 UIT y Menores o Igual a 8 IUT el 10% como maximo al monto total, Segun Directiva Interna .

2. Mayores a 8 UIT 10% como maximo al monto total, Segun LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO Y SU REGLAMENTO (LEY N°32069)


GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

Lic. Pamela Loayza Vargas
RESPONSABLE DE ADQUISICIONES


GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

Lic. Waldin Soto Michillumpa
RESPONSABLE DE COTIZACIONES

V°B° JEFE LOGISTICA

RESPONSABLE DE ADQUISICIONES

FIRMA Y SELLO DEL COTIZADOR

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN PSICOLOGÍA POR LOCACION DE SERVICIOS PARA EL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. **Área Usuaria solicitante y a que Unidad Ejecutora pertenece**
Área de Seguridad y Salud en el Trabajo – Oficina de Gestión y Desarrollo del Potencial Humano. Ejecutora: 401 Salud Canas Canchis Espinar.

2. **Denominación de la contratación:**

Contratación por Locación del Servicio de Atenciones Especializadas en Psicología para el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- **Objetivo de la Contratación:**

Contrato de (01) Psicólogo para que realice el Servicio de Atenciones Especializadas en Psicología para el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- **Finalidad Pública:**

Promover y liderar una cultura de prevención de Riesgos psicosociales, detectando Enfermedades de índole Ocupacional y su respectivo tratamiento oportuno y evitando así daños crónicos e irreversibles a la Salud de los colaboradores de nuestra Institución como consecuencia de la Actividad Laboral.

En referencia a la "Ley N° 26842 - Ley General de Salud, "Ley de seguridad y salud en el trabajo N° 29783", al "Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, RM N° 571-2014/MINSA.

3. **Actividades del Psicólogo:**

- Detectar y fortalecer los indicadores de riesgos ocupacionales en los trabajadores de la UE 401 Salud Canas Canchis Espinar:
 - Evaluación psicología ocupacional (tamizaje)
 - Seguimiento y acompañamiento de los casos positivos
 - Atención psicológica
 - Taller de inteligencia emocional
 - Charla de riesgos psicosociales
 - Charla de prevención de estrés laboral
- Promover actividades que fomenten el bienestar psicológico de los trabajadores de la UE 401 Salud Canas Canchis Espinar:
 - Taller de habilidades blandas
 - Charla de primeros auxilios psicológicos
 - Charla de clima laboral positivo y relación interpersonales
 - Difusión de flyers sobre salud mental
 - Charla de hábitos psicológicos saludables
- Generar un espacio de bienestar físico y mental durante de jornada laboral en los trabajadores de la UE 401 Salud Canas Canchis Espinar:
 - Desarrollo de actividades para el desarrollo de pausa activa/pausa divertida
 - Taller de relajación yoga
 - Evaluación del clima laboral.
 - Resolución de conflictos.
 - Apoyo en situaciones de crisis.



Gobierno Regional
de Cusco

UNIDAD EJECUTORA 401 -
RED DE SALUD
CANAS CANCHIS ESPINAR

SALUD
OCUPACIONAL -
SST-U.E.401 RSCCE



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

a. Perfiles requeridos para la contratación:

- Psicólogo:

PERFIL OBLIGATORIO	PERFIL COMPLEMENTARIO
Título profesional de psicólogo	Deseable conocimiento salud ocupacional
Curso de salud mental.	Conocimiento en el manejo de computación (Excel, Power Point y Word).
Resolución de término de SERUMS	Disponibilidad inmediata
Constancia de habilitación profesional 2025 vigente	Solidaridad, honradez, responsabilidad, buen trato y trabajo en equipo
Experiencia Profesional mínima 2 años (incluido SERUMS)	

b. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

- RUC activo y vigente
- Registro Nacional de Proveedores.
- DNI vigente

c. LUGAR Y PLAZO DE PRESTACION DEL SERVICIO:

- LUGAR: UE 401 Salud Canas Canchis Espinar - Área de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- PLAZO El personal contratado se obliga a prestar las actividades descritas en los presentes términos de referencia por un periodo de 03 entregable.
 - Primer entregable hasta los 30 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
 - Segundo entregable hasta los 60 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
 - Tercer entregable hasta los 90 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

d. CONFIDENCIALIDAD:

El contratista deberá dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la entidad, en materia de seguridad de información, dicha 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.

e. FORMA DE PAGO:

Para la presente contratación el pago se realizará después de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad por el área usuaria; teniendo en cuenta el pago se realizara por entregables, luego de otorgada la conformidad de todas las actividades desarrolladas por el profesional en el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo, para ello el locador tendrá que presentar el entregable detallando las actividades desarrolladas, el mencionado informe tiene que contener el visto bueno de la responsable del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo y de la Oficina de Gestión y desarrollo del Potencial Humano de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

f. COORDINACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La coordinación se realizará con el responsable del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se supervisará de forma inopinada al profesional en mención para el cumplimiento de las actividades antes desarrolladas. El área que se encargará de dar la conformidad del servicio será el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo y de la Oficina de Gestión y desarrollo del Potencial Humano de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Previa presentación del informe de actividades del locador.



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 N°

REPRESENTANTE LEGAL DE (solo en caso de persona jurídica)

CON RUC N° DIRECCIÓN.....

TELÉFONO N° 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 N° 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 N° 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.