

## **COMUNICADO N° 0476– 2025**

SE COMUNICA AL PUBLICO EN GENERAL QUE LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR, REALIZA LA CONVOCATORIA DE LOCACION SERVICIOS DE **UN TECNICO EN COMPUTACION, CONTABILIDAD, ADMINISTRACION O CARRERAS AFINES**

.....() PARA:

- **LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR EN LA UNIDAD DE GESTION Y DESARROLLO POTENCIAL HUMANO..... ()**

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](mailto: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 | 23/09/2025 |
| - PRESENTACION DE PROPUESTAS     | 24/09/2025 |

#### **NOTA:**

ESCRIBIR EN EL ASUNTO:

EJEMPLO: CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS PARA:  
**TECNICO EN COMPUTACION, CONTABILIDAD, ADMINISTRACION O CARRERAS AFINES .....**( )

- **PARA: LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR EN LA UNIDAD DE GESTION Y DESARROLLO POTENCIAL HUMANO..... ()**

EN CASO DE PRESENTARSE EN MÁS DE UNA CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS PARA EL MISMO LUGAR Y LA MISMA CONVOCATORIA, **NO SE LE CONSIDERA** LA POSTULACION SI SE PRESENTARA A LAS DOS O MAS CONVOCATORIAS CON EL MISMO FIN DEL SERVICIO Y EL MISMO LUGAR.



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

EL ENVIO DEL CV ES PERSONAL, NO SE ACEPTARÁ, CORREOS DE TERCEROS.

**UNIDAD EJECUTORA: 401. SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR**

RUC : 20527179221

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

TELEFONO : 084-352765

CORREO ELECTRONICO : [logistica@redsaludcce.gob.pe](mailto:logistica@redsaludcce.gob.pe)**SOLICITUD DE COTIZACION**

Numero Cotizacion: 0768-2025

DOC.REQ.: 4718

INFORME N° 0638-2025 G R CUSCO/GRSCAU E 401-SCCEAJGYDPHJ

FECHA

23/09/2025

RAZON SOCIAL: \_\_\_\_\_

RUC: \_\_\_\_\_

TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

TELEFONO MOVIL: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO : \_\_\_\_\_

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 |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------|----------|-----------------|------------------|
|      | <b>CONTRATACION DE SERVICIO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |               |          |                 |                  |
|      | <b>Precio por Entregable</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |               |          |                 |                  |
| 001  | TECNICO EN COMPUTACION CONTABILIDAD ADMINISTRACION Y/O CARRERAS AFINES<br><br>CONTRATACION DE SERVICIO POR LOCACION DE SERVICIO DE UN TECNICO EN COMPUTACION, CONTABILIDAD, ADMINISTRACION O CARRERAS AFINES LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO: PARA LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR EN LA UNIDAD DE GESTION Y DESARROLLO POTENCIAL HUMANO. | 02 entregables según TDR | SERVICIO      | 1        |                 |                  |

SE ADJUNTA TERMINOS DE REFERENCIA

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; así tambien se rechazara este documento de presentar enmendaduras o borriones.**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 &gt; 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 &gt; 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, SegunDirectiva 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  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINARLic. Ramiro Loayza Vargas  
RESPONSABLE DE ADQUISICIONESGOBIERNO REGIONAL DE CUSCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINARCPC. Waldir Soto Hichillumpa  
RESPONSABLE DE COTIZACIONES

VºBº JEFE LOGISTIC

RESPONSABLE DE ADQUISICIONES

FIRMA Y SELLO DEL COTIZADOR

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



GOBIERNO  
REGIONAL  
CUSCO



GERENCIA  
REGIONAL  
DE CUSCO

UNIDAD EJECUTORA  
401 SALUD CANAS  
CANCHIS ESPINAR

UNIDAD DE GESTIÓN Y  
DESARROLLO DE  
POTENCIAL HUMANO



"UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR"

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

## TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN POR LOCACIÓN DE SERVICIOS

### 9. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

Contratación del servicio técnico en Computación, Contabilidad, Administración y/o carreras afines; para realizar servicio de elaboración de documentos, organización, foliación y archivo de documentos.

### 10. FINALIDAD PUBLICA:

Cumplir con el manejo de acervo documentario y archivo de documentos en la Unidad de Gestión y Desarrollo Potencial Humano de la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar.

### 11. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN:

Contratar el servicio de (01) técnico en Computación, Contabilidad, Administración y/o carreras afines; para garantizar manejo de acervo documentario y archivo de documentos

### 12. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

El servicio implica apoyo en la realización y cumplimiento de todos los servicios de Organización, foliación y archivo de documentos; para lo cual se requiere

#### 11. PERFIL

##### g) Requisitos mínimos:

- Título de Técnico en Computación, Contabilidad, Administración (ramas afines).
- RUC habilitada y vigente.
- Copia de DNI vigente.
- Registro Nacional de proveedores (RNP)

##### h) Conocimientos y habilidades técnicas:

- Conocimiento en manejo y elaboración de documentos de Administración
- Conocimiento de paquete ofimático.
- Capacidad para trabajar en equipo.
- Capacidad de innovación y aprendizaje.
- Persona proactiva,

##### i) Impedimento para participar en el proceso:

- No tener contrato vigente con la entidad.

### 12. LUGAR Y PRESTACION DEL SERVICIO:

**Lugar:** Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar en la Unidad de Gestión y Desarrollo Potencial Humano

Cc.  
Archivo  
UGYDPH/UE401SCCE/YPTG  
Sec/vcch



IR. UCAYALI CON CALLE PAMPACUCHO N° 127 (REFERENCIA PLAZA OLETA PAMPACUCHO - SICHUANI - CANCHIS - CUSCO)

OF.

UNIDAD DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE POTENCIAL  
HUMANO



rhumanos@redsaludcce.gob.pe



GOBIERNO  
REGIONAL  
CUSCO



GERENCIA  
REGIONAL  
DE CUSCO

UNIDAD EJECUTORA  
401 SALUD CANAS  
CANCHIS ESPINAR

UNIDAD DE GESTIÓN Y  
DESARROLLO DE  
POTENCIAL HUMANO



"UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR"

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

### 13. CONFORMIDAD

La conformidad realizara el área usuaria, previa recepción de informe que de sustento al trabajo realizado.

### 14. PLAZOS

- 1er entregable hasta los 30 días
- 2do entregable hasta los 60 días

### 15. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA

El plazo máximo de responsabilidad del contratista por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los servicios ofertados es de un (01) año.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - CUSCO  
U.E. 401 RED DE SALUD C.C.E.  
Abog. Jessica Tinta-Gutierrez  
I.C.A.C. N° 6244  
JEFE DE LA UNIDAD DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE POTENCIAL HUMANO

Cc.  
Archivo  
UGYDPH/UE401SCCE/MPTG  
Sec/vrch



OF.

JR. UCAYALI CON CALLE PAMPACUCHO N° 127 (REFERENCIA PLAZOLETA PAMPACUCHO - SICUANI - CANCHIS - CUSCO)

UNIDAD DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE POTENCIAL  
HUMANO

@

ritumano@redsaludcce.eob.pe



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

Nº \_\_\_\_\_, 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 Nº 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:

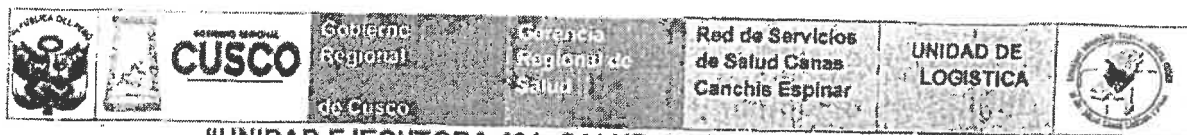
DNI:

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.