

FORMATO N° 02

TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

<b>1. SOLICITANTE</b>
Área Usuaria: Dirección Ejecutiva de Control Institucional
<b>2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>
<b>Denominación de la contratación:</b> Contratación de servicio especializado en Contabilidad para realizar procesamiento de datos, así como la organización, clasificación y referenciación de los archivos de servicios de control simultáneo y servicios de control posterior.
La contratación se sustenta en la urgencia de la necesidad de contar con un profesional, debido a que la Dirección Regional de Salud Puno, mediante la Resolución Directoral Regional n.° 0607-2021/DRS-PUNO-DERRHH de 9 de junio de 2021, dispuso el desplazamiento del personal de la Dirección Ejecutiva de Control Institucional a diferentes oficinas de la Dirección Regional de Salud, afectando directamente su funcionamiento relacionada a las actividades administrativas inherentes; como resultado, a la fecha se tiene <b>0% de avance físico del Plan Anual de Control 2021</b> del Órgano de Control de la Dirección Regional de Salud Puno, aprobado mediante la Resolución de Contraloría n.° 132-2021-CG de 8 de junio de 2021, relacionado a los servicios de control simultáneo, control posterior y servicios relacionados programados. La condición de temporalidad, estará vinculada a que los servicios se desarrollaran de setiembre a diciembre de 2021.
<b>Finalidad pública:</b> Contribuir en la cautela del uso y destino de los recursos y bienes del Estado viene disponiendo para enfrentar los efectos del covid-19, así como el cumplimiento de las normas legales con fines de su mejoramiento a través de la adopción de acciones preventivas y correctivas pertinentes; cumplir con la demanda de control y coadyuvar al logro de los objetivos de la institución.
<b>Antecedentes:</b> La Dirección Regional de Salud Puno, mediante la Resolución Directoral Regional n.° 0607-2021/DRS-PUNO-DERRHH de 9 de junio de 2021, dispuso el desplazamiento del personal de la Dirección Ejecutiva de Control Institucional a diferentes oficinas de la Dirección Regional de Salud, así como la reubicación de su infraestructura, afectando directamente el desarrollo de las actividades y servicios de control simultáneo y servicios de control posterior inmersos en el Plan Anual de Control 2021 del Órgano de Control de la Dirección Regional de Salud Puno, aprobado mediante la Resolución de Contraloría n.° 132-2021-CG de 8 de junio de 2021, siendo que a la fecha se tiene 0% de avance físico del Plan Anual de Control 2021.
<b>Objetivo de la contratación:</b> La contratación de servicios de un profesional para realizar actividades de carácter temporal y específico, vinculado al procesamiento de datos, así como a la organización, clasificación y referenciación en los archivos de servicio de control simultáneo y servicio de control posterior constituidos por una o más carpetas u otros medios de almacenamiento de datos, físicos o digitales, según las "Normas Generales de Control Gubernamental", aprobado mediante la Resolución de Contraloría n.° 273-2014-CG de 12 de mayo de 2014 y sus modificatorias, facilitando su accesibilidad, uso y custodia, en beneficio de la celeridad y seguridad de las actividades que forman parte de la Dirección Ejecutiva de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Puno.
<b>Términos de referencia:</b>  <b>Perfil requerido:</b> Formación académica, grado académico y/o nivel de estudios: Bachiller en contabilidad. Experiencia general: Experiencia laboral en el sector público o privado no menor a tres (3) meses. Experiencia específica: En el sector público, mínimo, tres (3) meses.



1. Declaración Jurada sobre vinculación con algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la Dirección Regional de Salud Puno y la Contraloría General de la República  
No tener relación de parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad con funcionarios o servidores públicos de la Dirección Regional de Salud Puno y la Contraloría General de la República (**Anexo n.º 1**).
2. Formato de solicitud de cotización
3. Registro Nacional de Proveedores
4. Grado de Bachiller o título profesional
5. Curriculum vitae documentado (legalizado o autenticado: opcional)

**Condición adicional:**

- **Presentación obligatoria de la Declaración Jurada de Intereses**  
La Declaración Jurada de Conflicto de Intereses se debe presentar al inicio, dentro de los quince (15) días hábiles de suscrito el contrato o de notificado la orden de servicio, y a los quince (15) días hábiles de culminado el servicio final.

**3. PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

**Lugar de ejecución**

Jr. José Antonio Encinas n.º 145, distrito, provincia y región de Puno.

**Plazo de ejecución**

108 días calendario.

**Penalidad aplicada**

De acuerdo a la normatividad vigente.

**Entregables:**

**Primer entregable:**

- Desarrollo de procedimientos del servicio de control simultáneo en la modalidad de control concurrente a la Dirección Regional de Salud.
- Elaboración de los papeles de trabajo del servicio de control simultáneo en la modalidad de control concurrente a la Dirección Regional de Salud; documentos que deben contener organización, clasificación y referenciación, así como las carpetas u otros medios de almacenamiento de datos, físicos o digitales, según las "Normas Generales de Control Gubernamental", aseguramiento y control de calidad de los documentos terminados derivados de los servicios de control simultáneo y servicio de control posterior.

**Segundo entregable:**

- Desarrollo de procedimientos del servicio de control simultáneo en la modalidad de control concurrente a la Red de Salud Puno.
- Elaboración de los papeles de trabajo del servicio de control simultáneo en la modalidad de control concurrente a la Red de Salud Puno; documentos que deben contener organización, clasificación y referenciación, así como las carpetas u otros medios de almacenamiento de datos, físicos o digitales, según las "Normas Generales de Control Gubernamental", aseguramiento y control de calidad de los documentos terminados derivados de los servicios de control simultáneo y servicio de control posterior.

**Tercer entregable:**

- Desarrollo de procedimientos del servicio de control simultáneo en la modalidad de control concurrente a la Dirección Regional de San Román.
- Elaboración de los papeles de trabajo del servicio de control simultáneo en la modalidad de control concurrente a la Red de Salud San Román; documentos que deben contener organización, clasificación y referenciación, así como las carpetas u otros medios de almacenamiento de datos, físicos o digitales,



según las "Normas Generales de Control Gubernamental", aseguramiento y control de calidad de los documentos terminados derivados de los servicios de control simultáneo y servicio de control posterior.

**Cuarto entregable:**

- Desarrollo de procedimientos del servicio de control simultáneo en la modalidad de control concurrente a la Red de Salud Melgar.
- Elaboración de los papeles de trabajo del servicio de control simultáneo en la modalidad de control concurrente a la Red de Salud Melgar; documentos que deben contener organización, clasificación y referenciación, así como las carpetas u otros medios de almacenamiento de datos, físicos o digitales, según las "Normas Generales de Control Gubernamental", aseguramiento y control de calidad de los documentos terminados derivados de los servicios de control simultáneo y servicio de control posterior.

**Conformidad:**

La conformidad de la prestación del servicio será emitida en un plazo no mayor a diez (10) días calendarios y suscrita por la Dirección Ejecutiva de Control Institucional. De existir alguna observación, será notificado al Contratista a fin de que en un plazo no mayor a dos (2) días subsane la observación.



### CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
13/09/2021	Publicación en la página institucional o a través de la Oficina de Estadística e Informática de la Dirección Regional de Salud Puno.
14/09/2021	Presentación de expedientes (propuestas según formato de cotización) Oficina de Trámite Documentario Horario de 09:00 a 14:30 horas
14/09/2021	Evaluación de expedientes 15:00 horas.
15/09/2021	Notificación de la orden de servicio



ANEXO N.º 1

DECLARACION JURADA SOBRE VINCULACION CON ALGÚN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES)  
DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO Y DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA  
REPÚBLICA

Por el presente documentos yo \_\_\_\_\_  
identificado con Documento Nacional de Identidad n.º \_\_\_\_\_ domiciliado en  
\_\_\_\_\_; al amparo de lo dispuesto por los artículos 41º y 42º de  
la Ley n.º 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  
Y LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

- 1.- Existe vinculación
- 2.- No existe vinculación

En caso de haber marcado la alternativa número uno (1), detallar en el 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
<input type="checkbox"/>	Por razones de parentesco hasta el cuarto grado 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, tía(a) abuelo(a) y sobrino(a), nieto(a) o afinidad.
<input type="checkbox"/>	Por razones de parentesco hasta el segundo grado ad afinidad. (Primer grado de afinidad: esposo(a) y de suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre sí)
<input type="checkbox"/>	Vínculo conyugal (esposa/o). 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 411º del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para lo 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



PERÚ

Gobierno Regional  
Puno

Dirección Regional  
de Salud Puno



**FORMATO N° 04  
SOLICITUD DE COTIZACION**

Señor  
OFICINA DE LOGÍSTICA  
DIRESA - PUNO  
Presente.-

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber verificado las especificaciones técnicas y/o términos de referencias por la Dirección Regional de Salud Puno, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos, conforme a las condiciones y plazos establecidos adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL S/. (incluye los impuestos de Ley)
01	SERVICIO	BACHILLER EN CONTABILIDAD SEGÚN TDR ADJUNTO	1		
02					
<b>TOTAL</b>					

PLAZO DE ENTREGA	..... DÍAS CALENDARIOS
GARANTÍA MÍNIMA	

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y de ser el caso, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien o servicio ofertado. En tal sentido LA DIRESA PUNO no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Finalmente, cumplo con las especificaciones técnicas y/o términos de referencia establecida para la citada prestación, a los cuales me someto en su integridad.

Atentamente,

.....

Firma y Sello

Nombre o Razón Social:

RUC:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Puno, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_