



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional "

**Puno, 03 de marzo 2022**

**OFICIO N° 023 -2022-GR-PUNO/GRDS/DIRESA-PUNO/OL**

**Señor:**

**Lic. Adm. Alipio A. CALLA GOMEZ**  
**Director Ejecutivo de Administración**

**PRESENTE.-**

**ASUNTO : REMITE TERMINOS DE REFERENCIA PARA SU PUBLICACION EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL**

**REF. : OFICIO N° 00028-2022-CG/DIRESA-OCI**  
**OFICIO N° 00036-2022-CG/DIRESA-OCI**



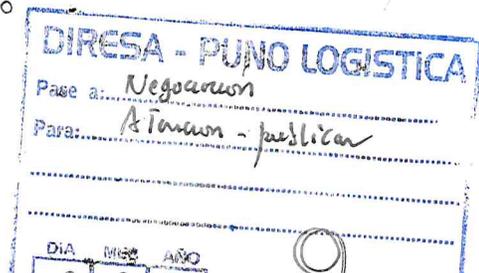
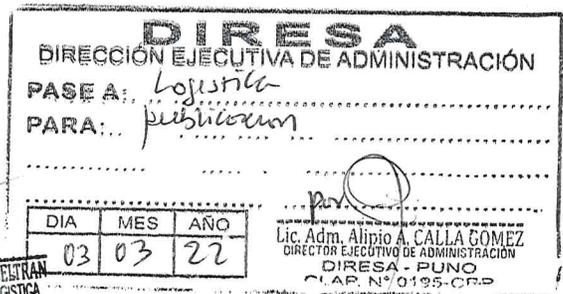
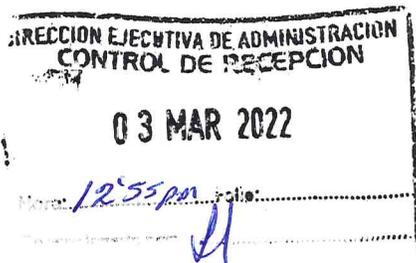
Es grato dirigirme a usted y solicitarle la **publicación de la convocatoria** a través de la página WEB Institucional de la DIRESA Puno para la Contratación por Locación de Servicio (Profesional en Contabilidad), en cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Ley N° 27806, el mismo que debe ser publicado en la página WEB Institucional de la DIRESA a través de la **Oficina de Estadística e Informática y Telecomunicación.**

Se adjunta los siguientes documentos:

- (02) Términos de Referencia
- (02) Cronograma de convocatoria

Agradeciendo la atención que preste al presente, hago propicia la ocasión para reiterarle las consideraciones de consideración personal.

Atentamente,



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**OFICIO N.º 00028-2022-CG/DIRESA-OCI**

Puno, 28 de febrero de 2022 *447*

Señor licenciado:  
**Alipio Arnulfo Calla Gómez**  
Director Ejecutivo de Administración  
**Dirección Regional de Salud Puno**  
**Presente**

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN**  
**CONTROL DE RECEPCIÓN**  
**02 MAR 2022**  
Hoy: *8:50 am* Folio: *09*  
*11*

**Asunto** : Solicito ejecución presupuestal para contratación de servicios.

**Referencia** : Oficio n.º 064-2022-DIRESA-PUNO-OEPyPPTOS-AFF de 28 de febrero de 2022.

Previo afectuoso saludo, me dirijo a usted en atención al documento de la referencia, mediante el cual la Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, ha hecho de conocimiento la aprobación de la certificación de crédito presupuestal a nivel de Meta SIAF-SP, y clasificador de gastos 2022, el mismo que consta en el presupuesto aprobado vía Cuadro de necesidades 2022 de la Dirección Ejecutiva de Control Institucional, solicitando la adopción de acciones para su ejecución.

En ese sentido, agradeceré a su Despacho, se sirva disponer a quien corresponda, se realice la contratación de los servicios de un profesional en Contabilidad en calidad de Asistente Administrativo para la Gestión Administrativa y Servicios de Control (Simultaneo y Posterior) a fin de que los resultados de los Servicios de Control a realizarse por la Dirección Ejecutiva de Control Institucional cuenten con la debida organización, clasificación y referenciación de documentos y/o archivos de Servicio de Control, para cuya materialización se adjunta los Términos de Referencia de Servicios. Presupuesto que ~~debera ser afectado~~ de la manera siguiente:

Fuente de Financiamiento : Recursos Ordinarios 2022  
Meta : 0070  
Centro de costo : 2.1  
Ejecución del mes : Marzo a Diciembre de 2022  
Clasificador de gasto : 23 2 9 11  
Monto : S/ 17,000.00 (S/ 1700 c/OS)

*Dirección Regional de Salud Puno*  
**DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA**  
**03 MAR 2022**  
Nº Folios: *09* Hora: ..... Firma: *[Signature]*  
**Control de Recepción**

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



*[Signature]*  
**Ing. Econ. Rodrigo Figueroa Rodríguez**  
Jefe del Órgano de Control Institucional  
Dirección Ejecutiva de Control Institucional  
Dirección Regional de Salud Puno

**DIRESA**  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
PASE A: *of. Logística*  
PARA: *of. planeamiento según pds de cod.*

DIA	MES	AÑO
02	03	22

Lic. Adm. **Alipio A. CALLA GÓMEZ**  
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN  
DIRESA - PUNO  
CLAB. N.º 0125-CEP

//rfr.  
OCI Archivo.

[www.diresapuno.gob.pe](http://www.diresapuno.gob.pe)

**DIRESA - PUNO LOGÍSTICA**  
Pase a: *INFORMACIÓN*  
Para: *Procedimiento según CAN*

DIA	MES	AÑO

Jr. José Antonio Encinas N° 145

**FORMATO N° 02**

**TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS**

<b>1. SOLICITANTE</b>
Área Usaria: Dirección Ejecutiva de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Puno.
<b>2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>
<b>Denominación de la contratación:</b> Contratar los servicios de un (01) profesional en Contabilidad para la Dirección Ejecutiva de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Puno.
<b>Finalidad pública:</b> Contribuir en la cautela del uso y destino de los recursos y bienes del Estado, así como el cumplimiento de las normas legales con fines de su mejoramiento a través de la adopción de acciones preventivas y correctivas pertinentes.
<b>Antecedentes:</b> La Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, aprobado mediante la Ley n.º 31365 de 29 de noviembre de 2021, vigente desde el 1 de enero de 2022, la Septuagésima Segunda Disposición Final, dicta medidas para la <b>contratación de personal mediante la modalidad de locación de servicios, suspendiendo, hasta el 31 de diciembre de 2022</b> , lo establecido en la Ley n.º 31298, Ley que prohíbe a las entidades públicas contratar personal mediante la modalidad de locación de servicios para actividades de naturaleza subordinada.  La Dirección Ejecutiva de Control Institucional, tiene la labor de realizar el Control Gubernamental en la Dirección Regional de Salud Puno, y en las Unidades Ejecutoras supervisando el adecuado uso y destino de los recursos públicos del Estado, así como el cumplimiento de las normas legales.
<b>Objetivo de la contratación:</b> La contratación de un (01) profesional en Contabilidad en calidad de Asistente Administrativo para brindar apoyo en la Gestión Administrativa y Servicios de Control Simultáneo (Orientación de Oficio, Visita de control, Control Concurrente), Servicios de Control Posterior (Auditoría de Cumplimiento, Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad y Acción de Oficio Posterior), la contratación permitirá que los resultados de los Servicios de Control realizados por la Dirección Ejecutiva de Control Institucional cuenten con la debida organización, clasificación y referenciación de documentos y/o 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.º 295-2021-CG de 23 de diciembre de 2021, 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: Titulado en Contabilidad. Experiencia general: Experiencia laboral en el sector público o privado no menor a seis (6) meses. Experiencia específica: Indispensable, no menor a tres (3) meses.
<b>Requisitos mínimos para el puesto:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Copia del título profesional</li><li>2. Curriculum vitae documentado</li><li>3. Registro Nacional de Proveedores</li><li>4. Contar con carnet de vacunación contra la covid-19 (<b>mínimo 2 dosis</b>)</li><li>5. Cursos de Capacitación en Control Gubernamental y/o Gestión Pública como mínimo de 32 horas académicas.</li><li>6. Cursos de Capacitación en Control Simultáneo como mínimo de 32 horas académicas.</li><li>7. Declaración Jurada de no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al estado, inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el estado e impedimento para ser trabajador (<b>Anexo n.º 1</b>).</li></ol>



8. Declaración Jurada de no registrar antecedentes penales ni policiales (**Anexo n.º 2**).
9. Declaración Jurada de disponibilidad inmediata (**Anexo n.º 3**).
10. 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 4**).

### 3. PRESTACIÓN DEL SERVICIO

#### Lugar de ejecución

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

#### Plazo de ejecución

El plazo de contratación del servicio es por 10 meses (Marzo – Diciembre 2022), con (3) meses de periodo de prueba.

#### Plazo máximo de responsabilidad del contratante

El servicio se ejecutará en un plazo de 10 meses, con (3) meses de periodo de prueba, computados a partir de la suscripción del contrato.

#### Penalidad aplicada

De acuerdo a la normatividad vigente.

#### Actividades a desarrollar:

- Organización, clasificación y referenciación de documentos y/o archivos de servicio de control simultáneo y servicio de control posterior.
- Brindar apoyo con la realización de Servicios de Control Simultáneo en la modalidad de (Orientación de Oficio, Visita de control, Control Concurrente).
- Brindar apoyo con la realización de Servicios de Control Posterior en la modalidad de (Auditoria de Cumplimiento, Servicio de Control Especifico a Hechos con Presunta Irregularidad y Accion de Oficio Posterior).
- Realizar el aseguramiento y control de calidad de los productos terminados derivados de los servicios de control y servicios relacionados efectuados o según lo determine la jefatura inmediata a fin de garantizar la calidad de los informes de control.
- Elaborar, reportes u otra documentación que se deriven de las actividades desarrolladas, según lo requiera la jefatura inmediata, a fin de dotar de información idónea y oportuna para los fines pertinentes del OCI.
- Cautelar y resguardar la integridad y reserva de la información recibida y registrada en los sistemas informáticos del Órgano de Control Institucional y la Gerencia Regional de Control de Puno, y derivada de las labores de los servicios de control y servicios relacionados, a fin de guardar la confidencialidad correspondiente.
- Elaboración de reportes sobre la gestión documentaria de la Dirección Ejecutiva de Control Institucional.
- Seguimiento a los requerimientos de información e informes de la Dirección Ejecutiva de Control Institucional.
- Redactar documentos varios de acuerdo a las necesidades del área.
- Preparar la agenda con la documentación pendiente para la firma y despacho respectivo.
- Preparar el despacho de la documentación para la atención y/o respuesta, efectuando el seguimiento pertinente.

#### 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 a fin de que en un plazo no mayor a dos (2) días subsane la observación.



**Entregable o producto:**

A la culminación del servicio mensual, deberá presentar un informe de las actividades realizadas en el área usuaria, la misma que procederá con su revisión y la conformidad correspondiente.

**4. CONDICIONES DE PAGO**

El monto mensual del servicio es de S/. 1,700.00 (Mil setecientos con 00/100 soles), incluido todos los impuestos de Ley.



### CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
03/03/2022	Publicación en la página institucional o a través de la Oficina de Estadística e Informática de la Dirección Regional de Salud Puno.
04/03/2022	Presentación de expedientes Oficina de Trámite Documentario Horario de 09:00 a 12:00 horas
04/03/2022	Evaluación de expedientes 14:00 horas, Oficina de Abastecimiento.
07/03/2022	Suscripción del Contrato y/o Notificación de la orden de servicio



ANEXO N.º 1

**DECLARACION JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, INHABILITACIÓN ADMINISTRATIVA NI JUDICIAL CON EL ESTADO E IMPEDIMENTO PARA SER TRABAJADOR**

Por el presente documento yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad n.º \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_; al amparo de los 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 NO TENER:**

1. Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO – RNSDD<sup>1</sup>
2. Inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el estado.
3. Impedimento para ser trabajador(a), expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
4. Inhabilitación o sanción de colegio profesional, de ser el caso.
5. Inhabilitados mis derechos civiles y laborales.

En ese sentido, de encontrarme en algunos de los supuestos de impedimento previsto en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que corresponda.

Asi mismo 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 establecido en los artículos 411º del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad hasta cuatro (4) años, para lo que hacen, es 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>2</sup>

<sup>1</sup> De conformidad con lo dispuesto por el artículo 9º de la Resolución Ministerial n.º 017-2007-PCM, que aprobó la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD", en concordancia con el artículo 12º del Decreto Supremo n.º 089-2006-PCM, Reglamento para el funcionamiento, actualización y consulta de la información en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD), en todo procedimiento de contratación laboral, el Área CAS de la Municipalidad (o el funcionario o servidor designado por este, bajo responsabilidad del primero) deberá consultar previamente al RNSDD a fin de constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública. Aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del procedimiento de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

<sup>2</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.

ANEXO N.º 2

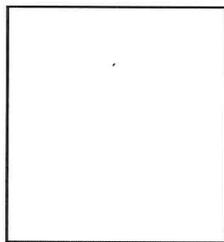
**DECLARACION JURADA DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES NI POLICIALES**

Por el presente documento yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad n.º \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_ ante usted me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento no registrar antecedentes penales, a efectos de postular en el presente proceso según lo dispuesto por la Ley n.º 29607 de 26 de octubre de 2010. Autorizo a la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Asimismo, declaro no tener antecedentes policiales e igualmente autorizo la posterior veracidad de lo señalado.

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



Huella Dactilar

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

.....

Firma<sup>1</sup>



<sup>1</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.

ANEXO N.º 3

**DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA**

Por el presente documento yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad n.º \_\_\_\_\_ 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>1</sup>

<sup>1</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.

ANEXO N.º 4

**DECLARACION JURADA SOBRE VINCULACIÓN 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 documento 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 CONTRALORIA 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:

Marca con equis o aspa	Casos de vinculación
	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, tío(a), abuelo(a), nieto(a) o afinidad.
	Por razones de parentesco hasta el segundo grado o afinidad. ( Primer grado de afinidad: esposo(a) y de suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre sí).
	Vínculo conyugal (esposa/o) Especificar: .....

Asi mismo 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 establecido en los artículos 411º del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad hasta cuatro (4) años, para lo que hacen, es 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>1</sup>

<sup>1</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.

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**OFICIO N° 00036-2022-CG/DIRESA-OCI**

Puno, 3 de marzo de 2022

Señor licenciado:  
**Alipio Arnulfo Calla Gómez**  
Director Ejecutivo de Administración  
Dirección Regional de Salud Puno  
**Presente**



**Asunto** : Solicito ejecución presupuestal para contratación de servicios.

**Referencia** : Oficio n.° 064-2022-DIRESA-PUNO-OEPyPPTOS-AFF de 28 de febrero de 2022.

Previo afectuoso saludo, me dirijo a usted en atención al documento de la referencia, mediante el cual la Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, ha hecho de conocimiento la aprobación de la certificación de crédito presupuestal a nivel de Meta SIAF-SP, y clasificador de gastos 2022, el mismo que consta en el presupuesto aprobado vía Cuadro de necesidades 2022 de la Dirección Ejecutiva de Control Institucional, solicitando la adopción de acciones para su ejecución.

En ese sentido, agradeceré a su Despacho, se sirva disponer a quien corresponda, se realice la contratación de los servicios de un profesional en Contabilidad en calidad de Asistente Administrativo Auditor a fin de realizar apoyo en la ejecución de servicios de Control Simultaneo en la modalidad de orientación de oficio, visita de control y control concurrente, así como en los servicios de Control Posterior en la modalidad de Auditoria de Cumplimiento, Servicio de Control Especifico a Hechos con Presunta Irregularidad y Acción de Oficio Posterior, para cuya materialización se adjunta los **Términos de Referencia de Servicios**. El presupuesto deberá ser afectado de la manera siguiente:

Fuente de Financiamiento : Recursos Ordinarios 2022  
Meta : 0070  
Centro de costo : 2.1  
Ejecución del mes : Marzo a Diciembre de 2022  
Clasificador de gasto : 23 2 9 11  
Monto : S/ 20,000.00 (S/ 2000 c/m)

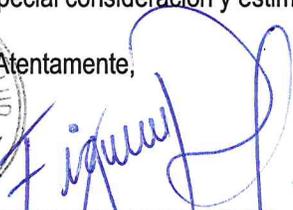


Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi especial consideración y estima.

**DIRESA**  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN  
PASE A: Logística  
PARA: Aroncam

DIA	MES	AÑO
03	03	22

Lic. Adm. Alipio A. CALLA GÓMEZ  
DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN  
DIRESA - PUNO  
CLAF. N° 0175 007

Atentamente,  
  
**Rodrigo Antonio Figueroa Rodríguez**  
Jefe del Órgano de Control Institucional  
Dirección Ejecutiva de Control Institucional  
Dirección Regional de Salud Puno

//fr.  
OCI Archivo

**DIRESA - PUNO LOGISTICA**  
Pase a: Negocios  
Para: Aroncam

DIA	MES	AÑO
03	03	22

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

## FORMATO N° 02

### TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCACIÓN DE SERVICIOS

<b>1. SOLICITANTE</b>
Área Usuaria: Dirección Ejecutiva de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Puno.
<b>2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b>
<b>Denominación de la contratación:</b>
Contratación de servicios de un (01) profesional en Contabilidad para Asistente Administrativo Auditor para la Dirección Ejecutiva de Control Institucional de la Dirección Regional de Salud Puno.
<b>Finalidad pública:</b>
Apoyo para la realización del Control Gubernamental a fin de contribuir en la cautela del uso y destino de los recursos y bienes del Estado, así como el cumplimiento de las normas legales con fines de su mejoramiento a través de la adopción de acciones preventivas y correctivas pertinentes.
<b>Antecedentes:</b>
La Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, aprobado mediante la Ley n.° 31365 de 29 de noviembre de 2021, vigente desde el 1 de enero de 2022, la Septuagésima Segunda Disposición Final, dicta medidas para la <b>contratación de personal mediante la modalidad de locación de servicios, suspendiendo, hasta el 31 de diciembre de 2022</b> , lo establecido en la Ley n.° 31298, Ley que prohíbe a las entidades públicas contratar personal mediante la modalidad de locación de servicios para actividades de naturaleza subordinada.
La Dirección Ejecutiva de Control Institucional, tiene la labor de realizar el Control Gubernamental en la Dirección Regional de Salud Puno, y en las unidades ejecutoras supervisando el adecuado uso y destino de los recursos públicos del Estado, así como el cumplimiento de las normas legales.
<b>Objetivo de la contratación:</b>
La contratación de un (01) profesional en Contabilidad en calidad de "Asistente Administrativo Auditor" para la Dirección Ejecutiva de Control Institucional.
La contratación permitirá a la Dirección Ejecutiva de Control Institucional realizar servicios de Control Simultaneo en la modalidad de orientación de oficio, visita de control y control concurrente, así como servicios de Control Posterior en la modalidad de Auditoria de Cumplimiento, Servicio de Control Especifico a Hechos con Presunta Irregularidad y Acción de Oficio Posterior.
<b>Términos de referencia:</b>
<b>Perfil requerido:</b>
Formación académica, grado académico y/o nivel de estudios: Titulado en Contabilidad.
Experiencia general: Experiencia laboral en el sector público o privado no menor a seis (6) meses.
Experiencia específica: Indispensable, no menor a tres (3) meses.
<b>Requisitos mínimos para el puesto:</b>
1. Copia de título profesional
2. Currículum vitae documentado
3. Registro Nacional de Proveedores (RNP) vigente.
4. Contar con vacunación completa contra la covid-19.
5. Declaración Jurada de no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al estado, inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el estado e impedimento para ser trabajador ( <b>Anexo n.°1</b> ).
6. Declaración Jurada de no registrar antecedentes penales ni policiales ( <b>Anexo n.°2</b> ).
7. Declaración Jurada de disponibilidad inmediata ( <b>Anexo n.°3</b> ).
8. 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 Republica. 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 4).

### 3. PRESTACIÓN DEL SERVICIO

#### Lugar de ejecución

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

#### Plazo de ejecución

El plazo de contratación del servicio es por 10 meses (Marzo – Diciembre 2022), con (3) meses de periodo de prueba.

#### Plazo máximo de responsabilidad del contratante

El servicio de ejecutará en un plazo de 10 meses, con (3) meses de periodo de prueba, computados a partir de la suscripción del contrato.

#### Penalidad aplicada

De acuerdo a la normatividad vigente.

#### Actividades a desarrollar:

- Participar en reuniones de coordinación e integración con el personal a cargo de las funciones de planeamiento y proponer los ajustes al Plan de Auditoría de ser necesario.
- Elaboración de carpetas u otros medios de almacenamiento de datos, físicos o digitales, según las "Normas Generales de Control Gubernamental".
- Complementar el conocimiento de la entidad o dependencia y la materia de control mediante la aplicación de procesos sistemáticos e iterativos de recopilación y análisis de documentación, aplicación de técnicas de auditoría y la evaluación del diseño y eficacia operativa del control interno e informar sus resultados al jefe de Comisión.
- Proponer los ajustes a los objetivos o procedimientos de auditoría contenidos en el Plan de Auditoría, debidamente justificados.
- Definir la selección de la muestra de auditoría, con base a las disposiciones, normas y procedimientos establecidos.
- Elaborar y remitir al Jefe de comisión los requerimientos de información que le correspondan, durante la ejecución de la auditoría de cumplimiento; realizar el seguimiento respectivo para lograr su atención oportuna; e informar al Jefe de Comisión cuando estos no sean atendidos, para la adopción de las acciones correspondientes en el marco de las disposiciones establecidas.
- Ejecutar los procedimientos de auditoría descritos en el Plan de Auditoría que les sean asignados, obteniendo evidencia apropiada y suficiente según la normativa de Auditoría de Cumplimiento.
- Elaborar la Matriz de Desviaciones de Cumplimiento, referidas a presuntas deficiencias de control interno o desviaciones de cumplimiento a la normativa, las disposiciones internas, estipulaciones contractuales establecidas u otras disposiciones legales aplicables.
- Elaborar y notificar las desviaciones de cumplimiento, de acuerdo a la normativa vigente.
- Evaluar los comentarios o aclaraciones de las personas comprendidas en las presuntas desviaciones de cumplimiento.
- Elaborar y registrar la documentación de auditoría en forma oportuna e íntegra, en el marco de las disposiciones emitidas por la Contraloría.
- Cumplir durante el proceso de Auditoría de Cumplimiento con las disposiciones emitidas por la Contraloría, de ser el caso, la emisión de un informe técnico.
- Solicitar oportunamente asesoramiento y asistencia técnica del Jefe de Comisión y Supervisor durante el desarrollo de la Auditoría de Cumplimiento.
- Informar oportunamente al Jefe de Comisión, sobre las situaciones o solicitudes que se presentan en el transcurso de la Auditoría de Cumplimiento y que pueden afectar su desarrollo normal.
- Desarrollar las labores asignadas en el marco de las disposiciones emitidas por la Contraloría.



- Organización, clasificación y referenciación de los papeles de trabajo de los servicios de control simultáneo en la modalidad de orientación de oficio, visita de control y control concurrente, así como, servicios de control posterior en la modalidad de Auditoría de Cumplimiento, Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad y Acción de Oficio Posterior, según las "Normas Generales de Control Gubernamental".

**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 a fin de que en un plazo no mayor a dos (2) días subsane la observación.

**Entregable o producto:**

A la culminación del servicio mensual, deberá presentar un informe de las actividades realizadas en el área usuaria, la misma que procederá con su revisión y la conformidad correspondiente.

**4. CONDICIONES DE PAGO**

El monto mensual del servicio es de S/. 2,000.00 (Dos mil con 00/100 soles), incluido todos los impuestos de Ley.



### CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
03/03/2022	Publicación en la página institucional o a través de la Oficina de Estadística e Informática de la Dirección Regional de Salud Puno.
04/03/2022	Presentación de expedientes Oficina de Tramite Documentario Horario de 9:00 a 12:00 horas
04/03/2022	Evaluación de expedientes 14:00 horas, Oficina de Abastecimiento.
07/03/2022	Suscripción del contrato y/o Notificación de la orden de servicio



ANEXO N.º 1

**DECLARACION JURADA DE NO TENER INHABILITACIÓN VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, INHABILITACIÓN ADMINISTRATIVA NI JUDICIAL CON EL ESTADO E IMPEDIMENTO PARA SER TRABAJADOR**

Por el presente documento 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 NO TENER:**

1. Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCIÓN Y DESPIDO – RNSDD<sup>1</sup>
2. Inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el estado.
3. Impedimento para ser trabajador(a), expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
4. Inhabilitación o sanción de colegio profesional, de ser el caso.
5. Inhabilitados mis derechos civiles y laborales.

En ese sentido, de encontrarme en algunos de los supuestos de impedimento previsto en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que corresponda.

Así mismo 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 establecido en los artículos 411º del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad hasta cuatro (4) años, para lo que hacen, es 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>2</sup>

<sup>1</sup> De conformidad con lo dispuesto por el artículo 9º de la Resolución Ministerial n.º 017-2007-PCM, que aprobó la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD", en concordancia con el artículo 12º del Decreto Supremo n.º 089-2006-PCM, Reglamento para el funcionamiento, actualización y consulta de la información en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD), en todo procedimiento de contratación laboral, el Área CAS de la Municipalidad (o el funcionario o servidor designado por este, bajo responsabilidad del primero) deberá consultar previamente al RNSDD a fin de constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública. Aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del procedimiento de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

<sup>2</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.

ANEXO N.º 2

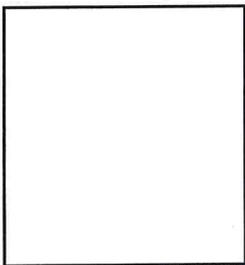
**DECLARACION JURADA DE NO REGISTRAR ANTECEDENTES PENALES NI POLICIALES**

Por el presente documento yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad n.º \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_ ante usted me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento no registrar antecedentes penales, a efectos de postular en el presente proceso según lo dispuesto por la Ley n.º 29607 de 26 de octubre de 2010. Autorizo a la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO a efectuar la comprobación de la veracidad de la presente declaración jurada solicitando tales antecedentes al Registro Nacional de Condenas del Poder Judicial.

Asimismo, declaro no tener antecedentes policiales e igualmente autorizo la posterior veracidad de lo señalado.

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



Huella Dactilar

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

.....

Firma<sup>1</sup>



<sup>1</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.

ANEXO N.º 3

**DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA**

Por el presente documento yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad n.º \_\_\_\_\_ 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>1</sup>



<sup>1</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.

ANEXO N.º 4

**DECLARACION JURADA SOBRE VINCULACIÓN 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 documento 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:

Marca 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, tío(a), abuelo(a), nieto(a) o afinidad.
<input type="checkbox"/>	Por razones de parentesco hasta el segundo grado o 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: ..... .....

Así mismo 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 establecido en los artículos 411º del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad hasta cuatro (4) años, para lo que hacen, es 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>1</sup>

<sup>1</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.