



PERÚ

Gobierno Regional  
Puno

Dirección Regional  
de Salud Puno



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

Puno, 18 de setiembre 2025

OFICIO N° 332-2025-GR-PUNO/GRDS/DIRESA-PUNO/OL

Señor:

Ing. Fredy Martin QUINTO PINEDA  
Director de la Oficina de Estadística y Telecomunicaciones

PRESENTE.-

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

REF. : OFICIO N° 335-2025-GR-DIRESA PUNO/DEPP.OPCE

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, 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**.

N°	LOCADOR DE SERVICIO	CANTIDAD
1	CONTADOR PUBLICO	01

Se adjunta los siguientes documentos:

- (01) Términos de Referencia
- (01) Cronograma de convocatoria
- (01) Formatos 10, 11 y 12.

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

Atentamente,

  
 ALVARO ARZUFO CACHA GOMEZ  
 DIREC. E.EC. ADMINISTRACION  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO  
 CLAP N° 103-XIII



# DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

## CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

### CRONOGRAMA

<b>FECHA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>
18 y 19/09/2025	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
22/09/2025 HORARIO DE 09:00 A 14:00 HORAS	PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTES, SEGÚN TERMINOS DE REFERENCIA Y PROPUESTA ECONOMICA EN SOBRE CERRADO AL PERFIL QUE POSTULA, MESA DE PARTES DE LA DIRESA PUNO
22/09/2025	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

# TÉRMINOS DE REFERENCIA (TDR) – CONSULTORÍA EXTERNA PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE CIERRE DE BRECHAS CONTABLES DE OBRAS CON LIQUIDACIÓN

**Ejecutora:** Dirección Regional de Salud Puno

**Área Responsable:** Oficina de Proyectos y Cooperación Externa

**Supervisión:** Comisión Especial de Transición (CET)

**Ejecutor:** Consultoría Externa

**Normativa Aplicable:** Marco NICSP y Resoluciones Directorales Vigentes

**Plazo de Ejecución:** 60 días calendario (ajutable a la respuesta de informes solicitados a la ejecutora)

**Monto del Servicio:** S/ 15,000.00 (Quince mil soles)

## I. OBJETIVO

Contratar con el servicio de una **consultoría externa** para la **ejecución de acciones de cierre de brechas del Programa de Transición**, enfocadas en **obras con liquidación**, para su correcto **reconocimiento, actualización de depreciaciones, transferencias a otras ejecutoras (cuando corresponda) y clasificación** conforme a los criterios de **activo o gasto**, según el **Marco NICSP**.

Además, el servicio deberá incluir determinaciones financieras y contables para las **obras pendientes por liquidar** de la **Unidad Ejecutora Dirección Regional de Salud Puno**, aplicando **criterios de costo atribuido y exenciones transitorias** en los casos en los que la documentación histórica sea insuficiente.

## II. FINALIDAD PÚBLICA

Garantizar la razonabilidad de los saldos contables y avanzar hacia la armonización contable conforme al marco de las NICSP, mediante la ejecución de acciones de **sinceramiento financiero y patrimonial**, contribuyendo a una gestión fiscal ordenada, transparente y conforme a normativa internacional vigente.

## III. ALCANCE DEL TRABAJO

### 1. 1. Análisis de Cuentas Contables al 31-12-2024

- 1501.01 – Edificios Residenciales
- 1501.02 – Edificios o Unidades No Residenciales
- 1501.03 – Estructuras
- 1501.07 – Construcción de Edificios No Residenciales
- 1501.08 – Construcción de Estructuras
- 1501.12 – Expedientes Técnicos
- 1501.13 – Supervisión de Obras
- 1505.01 – Estudio de Preinversión
- 1505.02 – Elaboración de Expediente Técnico
- 1505.03 – Otros Gastos Diversos de Activos No Financieros
- según ANEXO ADJUNTO.

### 2. 2. Determinación del Reconocimiento Contable de Obras



- NICSP 16 – Propiedades de Inversión
- NICSP 17 – Propiedades, Planta y Equipo
- NICSP 19 – Provisiones y Pasivos Contingentes
- NICSP 21 – Deterioro del Valor de Activos No Generadores de Efectivo
- NICSP 31 – Activos Intangibles
- RD 016-2023-EF/51.01 – Criterios de reconocimiento y medición de bienes patrimoniales
- RD 009-2024-EF/51.01 – Aplicación de metodologías de medición y corrección de registros patrimoniales
- Resolución Directoral N° 011-2024-EF/51.01 – Instructivo sobre adopción por primera vez del Marco NICSP.
- Resolución Directoral N° 004-2025-EF/51.01 – Manual de Revelaciones del Marco NICSP.

## V. PERFIL DEL CONSULTOR

- Título profesional en Contabilidad.
- Mínimo 4 años de experiencia general.
- Mínimo 1 años de experiencia específica en conciliación contable en el sector público.
- Experiencia demostrada en conciliación de propiedad, planta y equipo (mínimo 1 proyecto similar).
- Capacitación acreditada en NICSP.
- Dominio del SIAF-SP y normas del MEF.
- RNP y RUC vigentes, sin impedimentos para contratar con el Estado.

## VI. METODOLOGÍA

### 1. Fase 1: Revisión de Información y Diagnóstico Inicial

- Informes sobre los registros de otros sistemas como el SIAF Y/O SIGA que deberán proporcionar la Ejecutora.
- Recopilación documentos, registros contables y patrimoniales sobre obras con liquidación.
- Identificación de inconsistencias y errores en el reconocimiento de activos o gastos.

### 2. Fase 2: Análisis y Aplicación de Criterios Contables

- Clasificación de obras en **activos** o **gasto**, conforme a NICSP 17 y NICSP 31.
- Evaluación de proyectos en ejecución y su tratamiento financiero-contable (liquidación).
- Evaluación de proyectos culminados y sin liquidación para su tratamiento contable.
- Regularización documental sobre obras en proceso de transferencia (proporcionada por la ejecutora)

### 3. Fase 3: Presentación de Resultados y Ajustes Finales



caso de retraso, la consultoría deberá informar por escrito la afectación del cronograma y solicitar la ampliación del plazo.

## IX. CONFORMIDAD Y FORMA DE PAGO

El pago por el servicio será, abonado tras la entrega del **Informe Final** y su validación por la **Oficina de Proyectos y Cooperación Externa** y las oficinas competentes en la materia del presente servicio.

La **Conformidad del servicio** será otorgada por la **Oficina de Proyectos y Cooperación Externa**, previa revisión del cumplimiento de las actividades detalladas en el presente TDR.

## X. PENALIDADES

**Por incumplimiento de plazo de entrega:** Se aplicará una penalidad del 1% del monto total del contrato por cada día de retraso, hasta un máximo del 10%.

**Por deficiencia en la calidad del servicio:** Si el informe técnico presenta deficiencias graves, se podrá solicitar su corrección sin costo adicional. En caso de no subsanarse, se aplicará una penalidad del 5% del monto contratado.

**Por abandono del servicio:** Si la consultoría no entrega los productos comprometidos en el plazo establecido, la entidad (DIRESA) podrá resolver el contrato sin derecho a pago alguno.

## XI. RESPONSABILIDADES POR VICIOS OCULTOS

La recepción conforme de la prestación por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en el artículo 69° de la Ley General de Contrataciones Públicas.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de un (01) año contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

## XII. CLAUSULA ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO

A la notificación de la presente orden, EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado ningún pago o entrega de cualquier beneficio o incentivo ilegal, de manera directa o indirecta, a los evaluadores del proceso de contratación o cualquier servidor de la entidad contratante.

Asimismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente.

Aunado a ello, EL CONTRATISTA se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de



FORMATO N° 10  
DECLARACION JURADA

Por el presente documento yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_, ante usted me presento y digo:

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

1. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
2. No tener impedimento de contratar con el Estado<sup>5</sup>
3. No tener inhabilitación vigente<sup>6</sup> para prestar servicios al Estado en los casos de:  
Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
4. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
5. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
6. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
7. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.

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

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

.....  
Firma<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

<sup>6</sup> Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General

<sup>7</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.

FORMATO N° 11

DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documentos yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_ ante usted me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento tener la **DISPONABILIDAD INMEDIATA**.

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

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

.....  
Firma<sup>8</sup>

<sup>8</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.



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

FORMATO N° 12

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

Por el presente documentos yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_; al amparo de lo dispuesto por los artículos 48° y 49° Texto Único Ordenado de la Ley N° 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.

1.- Existe vinculación

2.- No existe vinculación

En caso de haber marcado la alternativa número uno (1), detallar en los casos por los cuales se configura la vinculación. Posteriormente, indicar en las líneas siguientes la oficina en la que prestan servicios sus parientes:

Table with 2 columns: 'Marcar con equis o aspa' and 'Casos de Vinculación'. It contains three rows: 1) Parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad (padres e hijos, abuelos y nietos, etc.). 2) Parentesco hasta el segundo grado de afinidad (Esposo(a) y de suegrs, cuñados). 3) Especificar: (with dotted lines for text entry).

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 411 ° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los 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<sup>9</sup>

9 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.



PERÚ

Gobierno Regional  
Puno

Dirección Regional  
de Salud Puno



**FORMATO  
OFERTA ECONOMICA**

Señor

DIRESA - PUNO

Presente.-

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber verificado los terminos de referencia 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	MONTO TOTAL DE OFERTA ECONOMICA
1	SERVICIO	CONTADOR PUBLICO	
<b>TOTAL</b>			

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 servicio ofertado. En tal sentido LA DIRESA PUNO no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en la oferta económica

Finalmente, cumpla con los 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: