



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Puno, 23 de febrero 2026

OFICIO N° 38 -2026-GR-PUNO/GRDS/DIRESA-PUNO/OL

Señor:

Ing. Pedro CARITA QUISPE
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° 038-2026-GR-GRDS-DIRESA-PUNO/DG

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	Instructor de Gimnasio	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,


LIC. ALVARO ARZOBISPO CALLA GOMEZ
DIREC. EJEC. ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
CLAP N° 103-301

WCHA/uchu
C.c.
-Logística
-Archivo 2026

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO3

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
23 y 24/02/2026	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
25/02/2026 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
26/02/2026	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS



FORMATO N° 02

TERMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

1.- SOLICITANTE	
Área usuaria	Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud
2.- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	
Denominación	
Contratación de servicio de un Instructor de gimnasio, para la práctica física en el centro laboral de la Dirección Regional de Salud Puno.	
Finalidad pública	
Promover la salud y el bienestar del personal, contribuyendo a la reducción de la carga de morbilidad y mortalidad mediante la promoción de la actividad física	
Antecedentes	
La Dirección Regional de Salud Puno, en cumplimiento de la Directiva Sanitaria N° 073-MINSA/DGPS-V.01, "Promoción de la Actividad Física en el Personal de los Establecimientos de Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 961-2005-MINSA, busca implementar acciones para fomentar la práctica regular de ejercicios físicos en su personal.	
Objetivo de la contratación	
Contar con el servicio de un instructor de gimnasio, para que guíe la práctica de actividad física dirigida al personal asistencial y administrativo de la DIRESA Puno, con el fin de mejorar su condición física y salud laboral.	
Términos de referencia	
Perfil Requerido	
Instructor de gimnasio	
Competencia: Liderazgo, comunicación efectiva, empatía, capacidad para motivar al personal y desarrollar sesiones de actividad física en sus distintas modalidades como danza, gimnasia, entre otros.	
Formación académica y/o nivel de estudios acreditada y documentada	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Diploma de educación física o título que acredite o certifique como instructor de gimnasio, fitness o entrenador personal. ✚ Cursos vigentes alusivos a actividad física 	
Requisitos para el puesto	
<ul style="list-style-type: none"> ✚ Currículo vitae documentado. ✚ Carta de Autorización de CCI ✚ Declaración jurada (Formato N° 10). ✚ Declaración jurada de disponibilidad inmediata (Formato N° 11). ✚ Declaración jurada sobre vinculación con algún (os) funcionario (s) o servidor (es) de la Dirección Regional de Salud Puno (Formato N°12). ✚ Registro Nacional de Proveedores (RNP), opcional a regularizar. ✚ Copia de DNI. ✚ Contar con RUC. 	
Documentos para presentar y evaluar (Copia simple)	
<ul style="list-style-type: none"> - Diploma o título que lo acredite como instructor de actividad física. - Experiencia laboral en el sector público o privado no menor de 1 año. 	



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección Regional de Salud Puno

Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud y Comunicaciones



- Certificados de haber realizado cursos de capacitación en los últimos 3 años en el área afín.

3.- PRESTACION DE SERVICIO

Lugar de ejecución

El servicio objeto de la contratación se efectuará en la Dirección Regional de Salud Puno.

Plazo de ejecución

Por 40 horas, desde marzo de 2026 hasta diciembre de 2026. El servicio se realizará todos los días viernes, desde el día de la notificación de la orden de servicio.

4.- ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Desarrollar, planificar, organizar y ejecutar 36 horas de actividad física (ejercicios aeróbicos, de fortalecimiento muscular y flexibilidad) dirigidas al personal (nombrado y contratado) de la DIRESA Puno, iniciando desde el mes de marzo hasta el mes diciembre del 2026 (todos los viernes a excepción de los feriados) en horario de 8:15 a.m. – 9:15 a.m. (01 hora/sesión), el mismo que empieza a regir del día siguiente de notificada la orden de servicio.

Conformidad

La conformidad de la prestación será emitida en un plazo no mayor de cinco (5) días calendario y suscrita por la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud de la Dirección Regional de Salud Puno, de existir observaciones, será notificado EL CONTRATISTA, estableciendo un plazo de (2) días subsane la observación.

A la culminación del servicio, deberá presentar un informe detallado de las sesiones realizadas de acuerdo a lo señalado en la actividad a desarrollar, al área usuaria, la misma que procederá con su revisión y la conformidad correspondiente

Afectación Presupuestal

Recursos ordinarios: Meta 083 / Centro de Costo 3.5

Condición de Pago

La propuesta económica del presente servicio es de S/. 50.00 (cincuenta con 00/100 nuevos soles) por hora a todo costo y la forma de pago será al término del entregable.



[Handwritten Signature]
Dr. Vanessa Acuña Quiroz
NUTRICIONISTA
CNP: 4343

Área Usuaria
(responsable de la Meta SIAF)

FORMATO N° 10

DECLARACIÓN JURADA

Por el presente documento yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad n.º _____ 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 excepcionales 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.
3. No tener inhabilitación vigente³ 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 obligó 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 _____

.....
Firma⁴

³ Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General

⁴ Toda 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

DECLARACIÓN 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 _____

.....
Firma¹

¹ 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° 12

DECLARACIÓN 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.° _____ 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 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 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).
	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 411° 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 _____

.....
Firma¹

¹ 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	Instructor de Gimnasio	
TOTAL			

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, cumplo 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: _____