

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****DIRECCION REGIONAL  
DE SALUD PUNO****R.I.S. DE  
SALUD PUNO****UNIDAD DE  
LOGISTICA**

## **INVITACIÓN A:**

### **COTIZAR SERVICIOS POR LOCACIÓN N° 017 -2026**

#### **RED INTEGRADA DE SALUD – PUNO**

#### **SERVICIOS TÉCNICOS Y/O PROFESIONALES Y/O ESPECIALIZADOS PRESTADOS POR PERSONAS NATURALES.**

La Red Integrada de Salud – Puno, mediante la Unidad de Logística, invita a proveedores interesados a participar en la indagación de mercado para que brinden servicios por la modalidad de Locación; según lo siguientes:

#### **I. OBJETO: Realizar la Indagación de Mercado de los siguientes servicios:**

Ítem	SERVICIO	CANTIDAD	IPRESS
<b>01</b>	SERVICIO DE DIGITACION	01	Coordinación de DIT-EV NIÑO
<b>02</b>	Servicio especializado psicología	01	Coordinación de salud mental
<b>03</b>	Servicio de apoyo en almacén	01	Área de almacén

#### **II. REQUISITOS MINIMOS**

- De Acuerdo A Los Términos de Referencia Adjunto al Presente.

#### **III. CRONOGRAMA.**

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	AREA RESPONSABLE
Publicación de la Invitación a cotizar	18 al 19 de mayo del 2026	Adquisiciones
Recepción de propuesta económica (adjunto expediente)	20 de mayo del 2026 (horario Laboral de la RIS. Puno 14:00 horas) (área de adquisiciones)	Adquisiciones
Evaluación de Propuesta Económica	20 de mayo del 2026.	Área Usuaría
Publicación de la Buena Pro	21 de mayo del 2026. en el franelógrafo de la R.I.S. Puno. Los postores con buena pro apersonarse al Área de Adquisiciones.	Área Usuaría
Inicio del Servicio	Se computarán del día siguiente a la Notificación de la Orden de Servicio.	



PERÚ

Ministerio  
de Salud

DIRECCION REGIONAL  
DE SALUD PUNO

R.I.S. DE  
SALUD PUNO

UNIDAD DE  
LOGISTICA

#### IV. OTROS

LAS PERSONAS INTERESADAS A REALIZAR LA COTIZACION PRESENTAR LOS EXPEDIENTES AL AREA DE AQUISICIONES DE LA UNIDAD DE LOGISTICA DE LA RED DE SALUD PUNO ADJUNTANDO PROPUESTA ECONOMICA.

(En un sobre cerrado y/o folder, expresado en soles por el total del servicio, adjuntar todos los anexos correctamente llenados y firmado con huella digital caso contrario no serán admitidos sin derecho a reclamo),

Todas las Observaciones en las diferentes fases de la invitación NO SERÁN CONSIDERADO.

Nota: La presentación de Documentación significa la aceptación de las condiciones y el cumplimiento de los requisitos según TDR., estando sujeto a control posterior y la aplicación de sanciones en el caso de la falsedad de información.

(El Formato Anexos - Solicitud de Cotización descargar de la Publicación - Web)

.....  
Firma Área Usuaría

Nota: en cumplimiento a:

DIRECTIVA N° 002-2025-UL-ADM/RIS PUNO



**ANEXO N° 01**

**SOLICITUD DE COTIZACION PARA EL SERVICIO**

Sírvase cotizarnos el servicio que se detalla más abajo para ser entregado en la Unidad de Logística de la R.I.S. Puno (Av. El Sol 1122) RUC 20185881700.

**I.- DATOS PERSONALES:**

Señor: .....

RUC:.....Teléfono Cel:..... Dirección Actual.....

Correo. ....

**II.- INFORMACIÓN ACADÉMICA**

Nivel de Estudios Alcanzado	Folio (*)

(\*) Indicar N° de folio donde obra el documento, de acuerdo a la numeración del currículum documentado.

**III.- EXPERIENCIA.**

Nombre de la Entidad o Empresa	Tiempo del Servicio	Folio (*)

(\*) Indicar N° de folio donde obra el documento, de acuerdo a la numeración del currículum documentado.



PERÚ

Ministerio de Salud

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

R.I.S. DE SALUD PUNO

UNIDAD DE LOGISTICA

**IV.- PROPUESTA ECONOMICA:**

Nº	CANT	UNID. MEDIDA	DESCRIPCION	UNITARIO	TOTAL
1	1	SERVICIO	SERVICIO DE:..... ..... (Según términos de Referencia)		

<b>PLAZO DE ENTREGA*</b>	
<b>Nº CCI.*</b>	
<b>*Adjuntar vinculación de CCI. Con la SUNAT -RUC.</b>	

**NOTA**

- **(\*) PLAZO DE ENTREGA EN DIAS CALENDARIO**
- **CCI. CONTENIDO OBLIGATORIO**
- **ANEXOS, RNP, FICHA RUC**
- **DEBERÁ INDICAR IPRESS.** (lugar donde quiere brindar sus servicios)

**Caso contrario no serán admitidos su propuesta sin derecho a reclamo.**

.....  
V°B° Adq.  
Digital

.....  
Firma / Sello del Proveedor y Huella



Gobierno Regional de Puno

Dirección Regional de Salud Puno

Dirección Ejecutiva de Administración

Dirección de la Oficina de Abastecimiento

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

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>o</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.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

DIRECCION REGIONAL  
DE SALUD PUNO

R.I.S. DE  
SALUD PUNO

UNIDAD DE  
LOGISTICA

**FORMATO N° 10**

**DECLARACION JURADA**

Por el presente documento yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_, con N° RUC \_\_\_\_\_ 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>1</sup>
3. No tener inhabilitación vigente<sup>2</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>3</sup>

<sup>1</sup> Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

<sup>2</sup> Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General

<sup>3</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.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

DIRECCION REGIONAL  
DE SALUD PUNO

R.I.S. DE  
SALUD PUNO

UNIDAD DE  
LOGISTICA

## FORMATO N° 06

### CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ABONO EN LA CUENTA CCI

**SEÑOR: RED DE SALUD PUNO**

Presente.-

**ASUNTO:** Autorización de abono directo en cuenta CCI que se detalla.

Por medio del presente comunico a usted que la entidad bancaria, número de cuenta y el respectivo Código de Cuenta Interbancaria (CCI) de la empresa que represento es la siguiente:

<b>RAZÓN SOCIAL Y/O PROVEEDOR</b>	
<b>RUC</b>	
<b>NOMBRE DEL BANCO</b>	
<b>NÚMERO DE CUENTA</b>	
<b>CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) 20 dígitos</b>	

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria, que se **COMUNICA ESTÁ ASOCIADA al RUC consignada**, tal como ha sido abierta en el Sistema Bancario Nacional.

Agradezco se sirva a disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados directamente en la cuenta CCI del Banco indicado.

Asimismo, dejo constancia que la (Factura, Boleta de Venta y/o Recibo por Honorarios) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/u Orden de Servicio, con las prestaciones de bienes y/o servicio materia del contrato pertinente, quedara cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del abono en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para manifestarle mis sentimientos de estima personal.

Atentamente,

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

.....  
SELLO Y FIRMA



PERÚ

Ministerio de Salud

RED INTEGRADA DE SALUD PUNO

UNIDAD DE LOGISTICA

FORMATO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

UNIDAD DE LOGISTICA DE LA RED INTEGRADA DE SALUD PUNO

Presente. -



DATOS DEL DECLARANTE:

Nombres y Apellidos / Razón Social:	
DNI:	RUC:
Dirección de Notificación	
Nombre de Contacto	
Tel/móvil:	Correo Electrónico:



El declarante, en amparo al Principio de presunción de veracidad del artículo IV del Título Preliminar de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, DECLARA BAJO JURAMENTO lo siguiente:



- Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
- Me obligo a cumplir con los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda.
- Cuento con disponibilidad inmediata (caso de servicios).
- Me obligo a no divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de la Red Integrada de Salud Puno, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta, durante y después de concluida la contratación.
- Autorizo a ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte ser seleccionado como proveedor, en la etapa de ejecución contractual, a la dirección electrónica señalada.
- No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme a lo señalado en el artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.
- Conozco las sanciones contenidas en la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025-EF.
- Mantener una conducta proba e íntegra en todas las actividades del proceso de contratación, lo que supone actuar con honestidad y veracidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente, así como denunciar los actos de corrupción, inconducta funcional, conflicto de intereses u otro de naturaleza similar, respecto de lo cual tuviera conocimiento.
- Abstenerme de ofrecer, dar o prometer regalos, cortesías, invitaciones, donativos u otros beneficios similares, a funcionarios o servidores públicos de la dependencia encargada de las contrataciones y en general al personal de la Red Integrada de Salud Puno.



Puno, .....

Firma

NOMBRE Y APELLIDOS (COMPLETOS) / RAZON SOCIAL/CARGO:

RUC:



RED DE SALUD PUNO

TÉRMINOS DE REFERENCIA

ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA SOLICITANTE:

ÁREA DE ALMACÉN - UNIDAD DE LOGÍSTICA DE LA RED DE SALUD PUNO.

OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

SERVICIO DE UNA PERSONA PARA EL ÁREA DE ALMACÉN - UNIDAD DE LOGÍSTICA DE LA RED DE SALUD PUNO, DE CARÁCTER URGENTE Y TEMPORAL DE ACUERDO A LA LEY N° 31298, SEGÚN ARTICULO 3 PROHIBICIÓN DE CONTRATOS PARA CUBRIR PUESTOS O FUNCIONES, 3.2 EXCEPTUÁNDOSE DE LA DISPOSICIÓN ESTABLECIDA EN EL PÁRRAFO 3.1 LA CONTRATACIÓN, BAJO LA MODALIDAD DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, DE SERVICIOS DE CARÁCTER URGENTE Y TEMPORAL, DEBIDAMENTE ACREDITADOS, Y POR UN LAPSO QUE NO PODRÁ EXCEDER 6 MESES CALENDARIO BAJO LA MISMA RESPONSABILIDAD FUNCIONAL DESCRITA EN EL PÁRRAFO 3.1.

FINALIDAD PÚBLICA

LA RED DE SALUD PUNO A TRAVÉS DEL ÁREA DE ALMACÉN - UNIDAD DE LOGÍSTICA, REQUIERE UNA PERSONA PARA EL SERVICIO DE OPERADOR LOGÍSTICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES INHERENTES AL ÁREA DE ALMACÉN, ES DECIR EN CUANTO A LA RECEPCIÓN DE BIENES Y MATERIALES ASÍ COMO LA DISTRIBUCIÓN DE LOS MISMOS EN FORMA OPORTUNA A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y ÁREA ADMINISTRATIVA DE LA RED DE SALUD PUNO.

ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

SERVICIO DE UN OPERADOR LOGÍSTICO PARA DESEMPEÑAR LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

- RECEPCIÓN DE BIENES Y MATERIALES.
- GENERACIÓN DE PEDIDO DE COMPROBANTE DE SALIDA (PECOSA).
- REGISTRO DE DATOS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE BIENES Y MATERIALES A LOS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD.
- DISTRIBUCIÓN DE BIENES Y MATERIALES A TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.
- Y OTROS QUE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR.

CONDICIONES

LA ENTIDAD BRINDARA LAS FACILIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO.

REQUISITOS DEL PERSONAL Y/O PROVEEDOR

1. DNI
2. FICHA RUC
3. BACHILLER EN ADMINISTRACIÓN, CONTABILIDAD, ECONOMÍA, Y A FINES.
4. CONTAR MÍNIMAMENTE CON DOS (2) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO.
5. CONTAR CON CONOCIMIENTOS EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA (MODULO LOGÍSTICO Y PPR), TRAMITE DOCUMENTARIO.
6. CAPACITACIÓN, CURSOS Y/O ESPECIALIZACIÓN: SIGA, SIAF Y OFIMÁTICA
7. LA FORMACIÓN ACADÉMICA SE ACREDITARÁ MEDIANTE TITULO PROFESIONAL COPIA SIMPLE DEL DIPLOMA O CONSTANCIAS O CERTIFICADOS O





PERÚ

Ministerio de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

RED DE SALUD PUNO



CUALQUIER OTRA DOCUMENTACIÓN QUE DE MANERA FEHACIENTE DEMUESTRE LA FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA

LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN  
LUGAR

LA RED DE SALUD PUNO  
ÁREA DE ALMACÉN - UNIDAD DE LOGÍSTICA

• PLAZO DE PRESTACIÓN

EL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN SERÁ HASTA 20 DÍAS CALENDARIOS DESDE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE SERVICIO.

EN CASO DE QUE EL DÍA DE ENTREGA DE LOS INFORMES CORRESPONDA A UN DÍA NO LABORABLE, EL LOCADOR PRESENTARÁ EL INFORME CORRESPONDIENTE AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE.

FORMA DE PAGO

EL MONTO POR LA PRESTACIÓN QUE SE PAGARÁ, POR CONCEPTO DE HONORARIOS PROFESIONALES AL LOCADOR POR LOS SERVICIOS CONTRATADOS, QUE ASCIENDE A LA SUMA DE S/ 1,800.00 (MIL OCHOCIENTOS CON 00/100 SOLES. HASTA UN MÁXIMO DE 20 DÍAS; EL CUAL SE EFECTUARÁ EN UN SOLO ENTREGABLE. CONTRA LA PRESENTACIÓN Y CONFORMIDAD DEL ÁREA DE ALMACÉN - UNIDAD DE LOGÍSTICA DE LA RED SALUD PUNO, DE LOS ENTREGABLES SEÑALADOS EN LOS PRESENTES TÉRMINOS DE REFERENCIA Y DE ACUERDO CON EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO, LOS CUALES DEBERÁN ADJUNTAR EL RESPECTIVO RECIBO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

CONFORMIDAD

LA CONFORMIDAD DE SERVICIO ESTARÁ A CARGO DEL ÁREA DE ALMACÉN - UNIDAD DE LOGÍSTICA DE LA RED SALUD PUNO, LA MISMA QUE DEBERÁ SER OTORGADA PREVIA PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL INFORME.

PENALIDADES (OBLIGATORIO)

PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: EN CASO DE RETRASO INJUSTIFICADO EN LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES OBJETO DEL CONTRATO, LA ENTIDAD LE APLICA AUTOMÁTICAMENTE UNA PENALIDAD POR MORA POR CADA DÍA DE ATRASO, HASTA POR UN MONTO MÁXIMO EQUIVALENTE AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO VIGENTE, O, DE SER EL CASO DEL ÍTEM QUE DEBIÓ EJECUTARSE. ESTA PENALIDAD SERÁ DEDUCIDA DE LOS PAGOS A REALIZARSE.

LA PENALIDAD SE APLICA AUTOMÁTICAMENTE Y SE CALCULA DE ACUERDO A LA SIGUIENTE FORMULA:

$$\text{PENALIDAD DIARIA} = \frac{0.10 \times \text{MONTO VIGENTE}}{F \times \text{PLAZO VIGENTE EN DÍAS.}}$$

DONDE F TENDRÁ LOS SIGUIENTES VALORES:

PARA PLAZOS MENORES O IGUALES A SESENTA (60) DÍAS: F = 0.40

PARA PLAZOS MAYORES A SESENTA (60) DÍAS: F= 0.25

TANTO EL MONTO COMO EL PLAZO SE REFIEREN, SEGÚN CORRESPONDA AL MONTO VIGENTE DEL CONTRATO O ÍTEM QUE DEBIÓ EJECUTARSE O, EN CASO QUE ESTOS INVOLUCRAN OBLIGACIONES DE EJECUCIÓN PERIÓDICA O





PERÚ

Ministerio  
de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE  
SALUD PUNO

RED DE SALUD PUNO



ENTREGAS PARCIALES, A LA PRESENTACIÓN INDIVIDUAL QUE FUERA MATERIA DE RETRASO.

CONFIDENCIALIDAD

LA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA ABSOLUTA EN EL MANEJO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN A LA QUE SE TENGA ACCESO RELACIONADA CON LA PRESTACIÓN, PUDIENDO QUEDAR EXPRESAMENTE PROHIBIDO REVELAR DICHA INFORMACIÓN A TERCEROS. EL CONTRATADO, DEBE DAR CUMPLIMIENTO A TODAS LAS POLÍTICAS Y ESTÁNDARES DEFINIDOS POR LA ENTIDAD, EN MATERIA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.

OBLIGACIÓN DE ANTICORRUPCIÓN

EL PROVEEDOR DECLARA Y GARANTIZA NO HABER, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, O TRATÁNDOSE DE UNA PERSONA JURÍDICA A TRAVÉS DE SUS SOCIOS, INTEGRANTES DE LOS ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN, APODERADOS, REPRESENTANTES LEGALES, FUNCIONARIOS, ASESORES, OFRECIDOS, NEGOCIADO O EFECTUADO, CUALQUIER PAGO O EN GENERAL, CUALQUIER BENEFICIO O INCENTIVO EN RELACIÓN AL CONTRATO.

ASIMISMO, EL PROVEEDOR SE OBLIGA A CONDUCIRSE EN TODO MOMENTO, DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON HONESTIDAD, PROBIDAD, VERACIDAD E INTEGRIDAD Y DE NI COMETER ACTOS ILEGALES O DE CORRUPCIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE SUS SOCIOS, ACCIONISTAS, PARTICIPACIONCITAS, INTEGRANTES DE LOS ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN, APODERADOS, REPRESENTANTES LEGALES, FUNCIONARIOS, ASESORES.

ADEMÁS, EL PROVEEDOR DEBE COMUNICAR A LAS AUTORIDADES COMPETENTES, DE MANERA DIRECTA Y OPORTUNA, CUALQUIER ACTO O CONDUCTA ILÍCITA O CORRUPTA DE LA QUE TUVIERA CONOCIMIENTO; Y ADOPTAR MEDIDAS TÉCNICAS, ORGANIZATIVAS Y/O DE PERSONAL APROPIADAS PARA EVITAR LOS REFERIDOS ACTOS O PRÁCTICAS.

Sonia Quenaya Castillo  
Jefe area de Almacén  
RED INTEGRADA DE SALUD PUNO

FIRMA Y SELLO DEL ÁREA USUARIA





## ANEXO N° 01

## TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS, PROFESIONALES Y/O ESPECIALIZADOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES

CENTRO DE COSTO	PROGRAMA PRESUPUESTAL 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
ACTIVIDAD OPERATIVA	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO PSICOTICO
DENOMINACION DE LA ADQUISICION	SERVICIO ESPECIALIZADO EN PSICOLOGIA
PEDIDO DE COMPRA	
META - AÑO	104-2026

**I. FINALIDAD PÚBLICA:**

El Programa Presupuestal de Control y Prevención en Salud Mental requiere de un (01) psicólogo(a) para brindar atención integral, preventiva, promocional, terapéutica y de rehabilitación psicosocial a usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario "Alto Puno", en el marco del modelo de atención comunitaria en salud mental del Ministerio de Salud.

**II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**

Contribuir al fortalecimiento del sistema de salud mental comunitaria a través de la atención integral y oportuna de personas, familias y comunidades afectadas por trastornos mentales, problemas psicosociales y de comportamiento, promoviendo la recuperación, reintegración y participación en su entorno familiar, laboral y social.

**III. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:**

- Realizar un mínimo de 100 atenciones en Intervención Individual o Psicoterapia (Deberán estar debidamente registradas y verificadas mediante FUA – Código 906) por entregable.
- Realizar un mínimo de 10 visitas domiciliarias (deberán ser registradas y verificadas mediante FUA – Código 060 o 075, según corresponda.), por entregable.
- Realizar 02 capacitaciones sobre temas de salud mental, por entregable.
- Realizar otras funciones que asigne el jefe superior.
- 

**IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR:**

PERFIL DEL PUESTO	
Formación Académica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Título Profesional En Psicología</li> <li>• Habilitación Profesional Vigente.</li> <li>• Colegiatura Profesional (Copia Simple).</li> <li>• Resolución Serums.</li> </ul>
Experiencia del Personal Clave	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experiencia General: experiencia laboral de dos (02) años en el sector público y/o privado. Incluido SERUMS</li> <li>• Experiencia específica no menor de (12 meses) en el sector público. Incluido SERUMS</li> </ul>
Capacitaciones del Personal Clave	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud Mental Comunitaria</li> <li>- Psicología Clínica</li> <li>- Terapias Psicológicas</li> <li>- Tratamiento en Adicciones</li> <li>-</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contar con ficha RUC, ACTIVO Y HABIDO</li> </ul>	





- Persona Natural
- Copia simple del documento nacional de identidad DNI
- Contar con RNP, salvo casos de excepción establecidos en el artículo 24 de la ley de contrataciones públicas.
- No encontrarse inhabilitado de contratar con el estado
- No encontrarse sancionado e impedido ante el OSCE
- No encontrarse sancionado e impedido ante SERVIR

**V. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS, REGLAMENTOS Y DEMÁS NORMAS:**

No aplica.

**VI. SEGUROS:**

No aplica.

**VII. VALOR ESTIMADO:**

Indicar el valor estimado de la contratación

**VIII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN:**

**PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestan en el plazo de CIENTO OCHENTA (180) días calendarios, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio, en concordancia con lo establecido en la estrategia de contratación.

En caso de que el día de entrega de los informes corresponda a un día no laborable, el locador presentará el informe correspondiente al día hábil siguiente.

**LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO**

La ejecución de los servicios será en el Centro de Salud Mental Comunitario "Alto Puno" de la Red Integrada de Salud - Puno.

**PENALIDADES**

**PENALIDAD POR MORA:**

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad diaria} = 0.10 \times \text{monto} \times \text{F} \times \text{plazo}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

Para bienes y servicios: F = 0.40





El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado por parte de LA ENTIDAD CONTRATANTE no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme al numeral 120.4 del artículo 120 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

#### IX. ENTREGABLES:

##### ENTREGABLES

- Primer entregable a partir de la notificación de la Orden de Servicio hasta por un máximo de 30 días calendario.
- Segundo entregable, hasta por un máximo de 60 días calendario.
- Tercer entregable, hasta por un máximo de 90 días calendario.
- Cuarto entregable, hasta por un máximo de 120 días calendario.
- Quinto entregable, hasta por un máximo de 150 días calendario.
- Sexto entregable, hasta por un máximo de 180 días calendario. **CONFORMIDAD:**

El proveedor deberá de presentar su carta de culminación de servicio por mesa de partes de la entidad, donde deberá adjuntar el producto entregable y el comprobante de pago entre otros documentos exigidos para la procedencia del pago, en un plazo máximo de (05) días calendario, computados a partir del día siguiente de la culminación del servicio. (De no cumplir con lo estipulado, la entidad se encuentra facultada para adoptar las acciones que considere pertinentes, entre ellas la no posterior contratación del proveedor que incurra en tal accionar, entre otras).

La conformidad del servicio estará a cargo del área usuaria, la misma que deberá ser otorgada en un plazo no mayor de (07) días calendario, computados a partir del día siguiente de recepcionada la carta de culminación de servicio del proveedor, por el área usuaria.

#### X. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:

##### FORMA DE PAGO:

Será de manera PARCIAL, el monto por la prestación que se pagará, por concepto de Honorarios Profesionales al Locador por los servicios contratados, por 06 entregables que asciende a la suma S/21,000.00 (Veintiún mil con 00/100), por locador.

##### CONDICIONES DE PAGO:

Para efectos del pago de las prestaciones se debe contar con la siguiente documentación:

- Informe del área usuaria, otorgando la conformidad de la prestación efectuada.
- Carta de culminación del servicio que contenga; el producto entregable y Comprobante de pago (recibo por honorarios, facturas u otros).

##### CONFIDENCIALIDAD:

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información.

Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, diagnósticos, documentos, cuadros comparativos y demás datos compilados o recibidos por el proveedor.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

RED INTEGRADA DE  
SALUD PUNO

UNIDAD DE  
LOGISTICA

**XI. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR:**

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

**XII. RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACIÓN DE BIENES:**

No aplica.

**XIII. CONSIDERACIONES GENERALES A LOS PRODUCTOS:**

Los derechos intelectuales de los productos y documentos elaborados por el proveedor que resulte seleccionado son propiedad de la Entidad, así como toda aquella información interna de la institución a la que tenga acceso para la ejecución del servicio.

**XIV. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO:**

No aplica.

**XV. PENALIDADES POR MORA:**

Las penalidades por incumplimiento de las obligaciones establecidas, durante la ejecución contractual, se aplicará según lo establecido en el artículo 119 ° y 120 ° del reglamento de la ley de contrataciones del estado vigente.

**XVI. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL:**

La Entidad debe establecer las causales de solución de contrato, así como el procedimiento del mismo.

**XVII. ANTICORRUPCION Y ANTISOBORNO:**

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

**XVIII. MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

En caso sea necesario que el proveedor realice alguna gestión en las oficinas de la Entidad, la Entidad debe indicar que protocolos sanitarios debe cumplir de acuerdo a la normatividad vigente y disposiciones particulares propias de la Entidad.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

RED INTEGRADA DE  
SALUD PUNO

UNIDAD DE  
LOGISTICA

**XIX. GARANTIAS:**

No aplicable a contratos de bienes y servicios cuyos montos sean menores o iguales a 50 UIT.

**XX. SOLUCION DE CONTROVERSIAS:**

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación.

**XXI. GESTION DE RIESGOS:**

De ser el caso las partes realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el presente, a fin de tomar decisiones informadas, aprovechando el impacto de riesgos positivos y disminuyendo la probabilidad de los riesgos negativos y su impacto durante la ejecución contractual, considerando la finalidad pública de la contratación.


**XXII. RESOLUCION DEL CONTRATO:**

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 68.1 del artículo 68 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.  
De encontrarse en alguno de los supuestos de resolución del contrato, LAS PARTES proceden de acuerdo a lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

**XXIII. ESPECIFICA DE GASTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO:**

Fuente de Financiamiento : Donaciones y Transferencias  
Especifica de gasto : 2.3.2.9.1.1  
Rubro : 104



  
Amely Valdez Castillo  
PSICOLOGA  
D.P.S.P. 30116

**FIRMA DE SOLICITANTE**



  
M.C. EDWIN MICHAEL ROJAS URZAYTA  
JEFE DE SALUD DE LAS PERSONAS  
RED INTEGRADA DE SALUD PUNO  
CPM: 62251

**FIRMA DEL JEFE INMEDIATO**



PERÚ

Ministerio de Salud

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

RED DE SALUD PUNO

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE DIGITACION

Table with 2 columns: Field Name and Value. Fields include CENTRO DE COSTO (AIS NIÑO), ACTIVIDAD OPERATIVA (1001 ATENCION A NIÑOS...), DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN (LOCACIÓN DE SERVICIOS...), PEDIDO DE SERVICIO N° (blank), and META - AÑO (013 y 123-2026).

I. FINALIDAD PÚBLICA:

La finalidad del presente requerimiento es seguir contando con un personal que cumplirá servicios de la digitación de seguimiento de los niños por estricta necesidad de servicio, garantizando un buen seguimiento en suplementación preventivo, tratamiento de anemia, control cred del menor de 11 años, registro correcto de la información en el Sistema HIS, dado que de ello depende nuestros indicadores siendo la Red Puno una de las redes con mayor población de niños, que hasta la fecha se han mantenido en un estándar aceptable por la dedicación y el esfuerzo del personal de esta Unidad, realizando un adecuado seguimiento de suplementación a niños en riesgo como son prematuros y/o con bajo peso al nacer de 30 a 59 días y anémicos de manera mensual, así mismo los niños con adecuado peso al nacer, seguimiento de suplementación de 110 y 130 días, con visita domiciliaria de niños de 6 a 11 meses y demás actividades propias de una Atención Integral de salud al niño(a)

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

El objetivo es la contratación del servicio de digitación es para el cumplimiento de indicadores FED, Convenios de Gestión, metas y actividades programadas anualmente del Programa Desarrollo Infantil Temprano.

III. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:

- List of 14 tasks with checkmarks: Realizar programación cuadro de necesidades, Seguimiento de suplementación de niños de 4 y 6 meses, Seguimiento de suplementación de niños BAJO PESO Y PREMATUROS, Seguimiento de niños con anemia, menores de 2 años, Seguimiento del paquete neonatal y de niño menor de un año, Sala situacional al día, Generación de datos padrón nominal, Procesamiento del CNV, Atención al personal responsable de DIT de los EESS de nuestra jurisdicción en cuanto a entrega de material y recojo de los mismos, Digitación de HIS MINSA, Control de la calidad de la información reportada, con la finalidad de garantizar consistencia, confiabilidad y validez de los datos institucionales, Desarrollo de código en R y SQL Server para la generación de reportes consolidados de los establecimientos de salud

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR:

Nivel de formación : ING. Estadístico, ING. Informático ING, Sistemas, ING. Ciencias de datos, ING. Análisis de datos, y/o Ramas a Fines; Y/O bachiller en las antes mencionadas
- Experiencia general : Deberá de contar con un mínimo de 6 meses de experiencia general datos en el sector Público y/o privado. (DESEABLE).
- Experiencia específica: Deberá de contar con un mínimo de 6 meses de experiencia en procesamiento de datos en el sector Público y/o privado. (DESEABLE).
- Contar con ficha RUC, ACTIVO Y HABIDO.
- Persona Natural.
- Copia simple del documento nacional de identidad DNI.





PERÚ

Ministerio de Salud

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

RED DE SALUD PUNO

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

- Contar con RNP, salvo casos de excepción establecidos en el artículo 24 de la ley de contrataciones públicas.
- No encontrarse inhabilitado de contratar con el estado.
- No encontrarse sancionado e impedido ante el OSCE.
- No encontrarse sancionado e impedido ante SERVIR.

**DOCUMENTOS A PRESENTAR:**

-Currículum vitae documentado

FORMATO N° 8 declaración jurada de no tener vínculo laboral en el sector público y de no incurrir en la doble percepción económica del estado

-FORMATO N° 9 Declaración jurada de no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al estado inhabilitación administrativa, ni judicial vigente con el estado e impedimento para trabajar según anexo adjunto

-FORMATO N° 10 Declaración jurada de no registrar antecedentes penales ni policiales. Según anexo adjunto

-FORMATO N°11 Declaración jurada de disponibilidad inmediata. Según anexo adjunto

-FORMATO N°12 Declaración jurada sobre la vinculación con algún funcionario o servidor de la Red de Salud Puno, No tener parentesco hasta el 4 grado de consanguinidad Y 2 DE AFINIDAD. Según anexo adjunto.

**V. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS, REGLAMENTOS Y DEMÁS NORMAS:**

No aplica.

**VI. SEGUROS:**

-NO APLICA.

**VII. PRESTACIONES ACCESORIAS:**

No aplica.

**VIII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN:**

**Lugar:**

El lugar de prestación de servicio será en la CORDIINACION DIT EV-NIÑO(A) de la Red de Salud - Puno, ubicado en JIRON LAS kantutas N°119.

**Plazo:**

El presente tendrá una duración de **90** días calendarios contados a partir del día siguiente calendario de notificada la orden de servicio.

**IX. ENTREGABLES:**

Nota: (LOS PRODUCTOS ENTREGABLES DEBERAN DE SER 1 POR CADA ACTIVIDAD)

- ✓ **PRIMER ENTREGABLE: ( 2,000.00 ) 1 Informe de actividades**
- ✓ **SEGUNDO ENTREGABLE: :( 2,000.00 ) 1 informe de actividades**
- ✓ **TERCER ENTREGABLE: :( 2,000.00 ) 1 informe de actividades**

**X. CONFORMIDAD:**

La conformidad del servicio será otorgada por la coordinación DIT EV-NIÑO(A)

**XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:**

**Forma de pago:**

El pago se realizará a través del Código de Cuenta Interbancaria del Proveedor, CONTRA PRESENTACION, APROVACION Y CONFORMIDAD de cada entregable.

**Condiciones de pago:**

Único Entregable: plazo máximo de 30 días calendario por cada entregable.

Los pagos se efectuarán en tres (3) Armadas.

**XII. CONFIDENCIALIDAD:**

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido





PERÚ

Ministerio de Salud

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

RED DE SALUD PUNO

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información. Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, diagnósticos, documentos, cuadros comparativos y demás datos compilados o recibidos por el proveedor.

**XIII. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR:**

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

**XIV. RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACIÓN DE BIENES:**

No aplica.

**XV. CONSIDERACIONES GENERALES A LOS PRODUCTOS:**

Los derechos intelectuales de los productos y documentos elaborados por el proveedor que resulte seleccionado son propiedad de la Entidad, así como toda aquella información interna de la institución a la que tenga acceso para la ejecución del servicio.

**XVI. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO:**

No aplica.

**XVII. PENALIDADES POR MORA:**

Las penalidades por incumplimiento de las obligaciones establecidas, durante la ejecución contractual, se aplicará según lo establecido en el artículo 119 ° y 120 ° del reglamento de la ley de contrataciones del estado vigente.

$$\text{Penalida Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en Dias}}$$

**Donde F tendrá los siguientes valores:**

- a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: F=0.40
- b) para plazos mayores a sesenta (60) días:
  - b.1) Para bienes, servicios y consultorías: F = 0.25.
  - b.2) Para obras: F = 0.15.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso. Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.

**XVIII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL:**

La Entidad debe establecer las causales de solución de contrato, así como el procedimiento del mismo.

**XIX. ANTICORRUPCION Y ANTISOBORNO:**

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato. Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.





PERÚ

Ministerio de Salud

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

RED DE SALUD PUNO

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

**XX. MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

En caso sea necesario que el proveedor realice alguna gestión en las oficinas de la Entidad, la Entidad debe indicar que protocolos sanitarios debe cumplir de acuerdo a la normatividad vigente y disposiciones particulares propias de la Entidad.

**XXI. GARANTIAS:**

No aplicable a contratos de bienes y servicios cuyos montos sean menores o iguales a 50 UIT.

**XXII. SOLUCION DE CONTROVERSIAS:**

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación.

**XXIII. GESTION DE RIESGOS:**

De ser el caso las partes realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el presente, a fin de tomar decisiones informadas, aprovechando el impacto de riesgos positivos y disminuyendo la probabilidad de los riesgos negativos y su impacto durante la ejecución contractual, considerando la finalidad pública de la contratación.

**XXIV. RESOLUCION DEL CONTRATO:**

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 68.1 del artículo 68 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas. De encontrarse en alguno de los supuestos de resolución del contrato, LAS PARTES proceden de acuerdo a lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

**XXV. ESPECIFICA DE GASTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO:**

Específica de gasto : 2.3.2.9.1.1  
Rubro : RECURSOS ORDINARIOS



Ministerio de Salud  
COORDINACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (C.S.)  
Mary Carmen Ticoma Chino  
Licenciada en Enfermería  
C.P. 67174

FIRMA DE SOLICITANTE



M. C. EDWIN MICHAEL ROJAS HUAYTA  
Especialista en Salud de las Personas  
FIRMA DEL ESPECIALISTA  
CPM. 67251