

A. SECUENCIA ESTABLECIDA PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS PARA EL PROCESO DE LA CONVOCATORIA DEBIDAMENTE FOLIADO.

1. SEPARADOR 01

- Formato de Cotización de servicios (Anexo N°04)
- Declaración Jurada para contratación por montos iguales e inferiores a 8UIT (Anexo N°06)
- Formato de declaración jurada de normas antisoborno y anticorrupción (Anexo N°07)
- Formato de declaración jurada para prevenir casos de nepotismo (Anexo N°08)
- Formato de declaración jurada sobre prohibiciones e incompatibilidades (Anexo N°09)
- Formato de oferta económica (Anexo N°10)
- Formato de carta de autorización de abono a código de cuenta interbancaria (Anexo N°11)

2. SEPARADOR 02

- Copia simple de Documento Nacional de Identidad (DNI).
- Copia del Registro Único de Contribuyente (RUC) con estado del contribuyente activo y condición habido.
- Copia de la suspensión de 4ta. Categoría.
- Copia del Registro Nacional de Proveedores (RNP)
- Copia del Código de Cuenta Interbancaria (CCI) - Cuenta relacionada al número de RUC.
- Copia de la constancia de habilidad profesional vigente.

3. SEPARADOR 03

- Formato N°01: Hoja de vida
- Currículo vitae documentado

4. SEPARADOR 04

- Copia de la constancia de no tener inhabilitación vigente según REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES CONTRA SERVIDORES CIVILES (RNSSC). Descargada del portal web de SERVIR.
Link: <https://www.sanciones.gob.pe/rnssc/#/transparencia/acceso>
- Formato N° 3: Formato de Declaración de no tener antecedentes policiales, judiciales ni penales y Declaración jurada simple de tener buena salud.
- Formato N° 4: No contar con inhabilitación, sanciones o percibir otros ingresos. No tener impedimentos de contratar con el Estado (No encontrarse en la relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones de Estado con sanción vigente)



B. DEL MODELO DEL ROTULO PARA LA PRESENTACION DE EXPEDIENTES.

El sobre que contiene los documentos solicitados deberá llevar el siguiente rótulo

SEÑORES

RED INTEGRADA DE SALUD JAÉN

Proceso de convocatoria para Biólogo

Apellidos:

Nombres:

Número de DNI: Numero de RUC:

Domicilio actual:

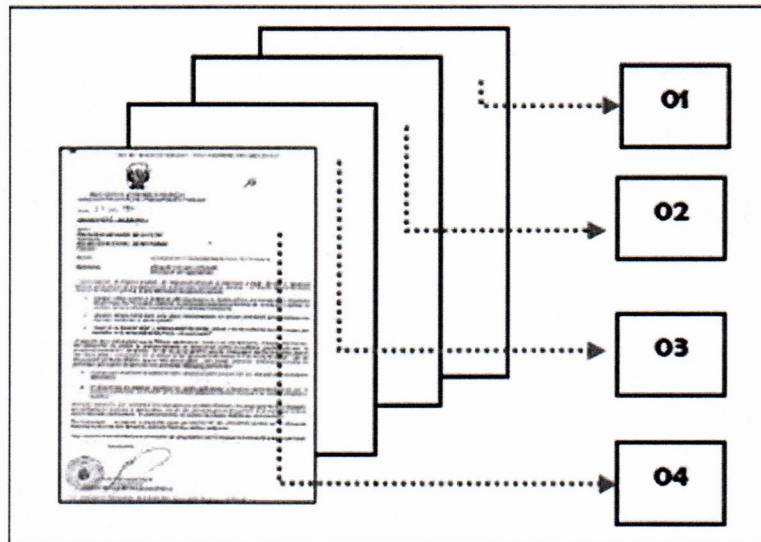
Teléfono: Fecha de presentación:

Atención Logística



C. DEL MODELO DE FOLIACIÓN

El postulante deberá tener en cuenta el siguiente MODELO DE FOLIACIÓN



Los documentos anteriormente señalados, en su totalidad, deberán ser presentados en la Mesa de Partes de la Red Integrada de Salud Jaén, dentro de la fecha y hora señalada en la convocatoria.

En esta etapa se verificará lo informado por el postulante en términos de si cumple o no con los requisitos mínimos del perfil del puesto consignado en el requerimiento.

TERMINOS DE REFERENCIA

Órgano y/o Unidad Orgánica:	AREA DE CONTROL VECTORIAL- DIRECCION DE SALUD AMBIENTAL
Actividad del POI:	AOI00078800278 VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS
Denominación de la Contratación:	CONTRATACION BAJO LA MODALIDAD DE LOCACIÓN DE SERVICIOS DE UN (01) BIOLOGO PARA LA DIRECCION DE SALUD AMBIENTAL, AREA DE CONTROL VECTORIAL

I. FINALIDAD PÚBLICA

La contratación de un profesional Biólogo tiene como finalidad fortalecer la capacidad de gestión y supervisión de las actividades de nebulización espacial, control larvario y vigilancia entomológica, contribuyendo de manera directa a la protección de la salud pública mediante la implementación oportuna y eficaz de acciones de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores, en el marco de las competencias de la Dirección de Salud Ambiental.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

Contar con los servicios de un (01) profesional Biólogo, bajo la modalidad de locación de servicios, para ejecutar y supervisar actividades técnicas especializadas en nebulización espacial, control larvario y vigilancia entomológica, con el fin de fortalecer las acciones de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores, en el ámbito de intervención de la Dirección de Salud Ambiental.

III. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR

3.1. Descripción del servicio a contratar

El (la) profesional deberá prestar servicios como Biólogo en el Área de Control Vectorial de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental, realizando funciones técnicas especializadas orientadas a contribuir a la reducción del riesgo de transmisión de enfermedades metaxénicas como el Dengue, Zika y Chikungunya.

Ítem	Cantidad de recursos a contratar	Descripción del servicio
071100380352	01	SERVICIO ESPECIALIZADO EN TEMAS DE BIOLOGIA

3.2. Actividades

- Elaborar los croquis de distribución de viviendas por manzana a los inspectores durante la ejecución de actividades de control larvario.
- Realizar la supervisión de campo de las brigadas de control larvario.
- Consolidar y enviar información de control vectorial en forma oportuna a la DIRESA Cajamarca y/o DIGESA en forma diaria y/o semanal, previa coordinación y revisión del responsable de control vectorial de la DESA.
- Capacitar a personal contratado como inspectores, jefes de brigada y supervisores en materia de control vectorial.
- Realizar seguimiento semanal o mensual las actividades programadas y ejecutadas por los establecimientos de salud programados según Plan anual de control vectorial aprobado por la RIS Jaén.
- Crear usuarios al 100% y realizar seguimiento del aplicativo APP Dengue por parte de los inspectores contratados y de los responsables de los EESS.
- Evaluar en forma permanente el uso del aplicativo APP Dengue.



3.3. Plan de trabajo.

Plan anual de vigilancia y control de vectores de la Red Integral de Salud Jaén, año 2025.

3.4. Seguros.

No aplica.

3.5. Lugar y plazo de prestación del servicio

3.5.1. Lugar

El servicio se realizará en la Oficina de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental, de la RIS Jaén.

3.5.2. Plazo

El plazo de ejecución del servicio será desde el 01 de noviembre hasta el 31 de diciembre del 2025.

IV. REQUISITOS

4.1 FORMACIÓN ACADÉMICA

- Titulado en Biología
- Habilitación Profesional
- Haber realizado el SERUMS

Capacitación

Con conocimientos en control de vectores.

4.2 EXPERIENCIA GENERAL

- Experiencia laboral mínima de 3 años, (incluido SERUMS).

4.3 EXPERIENCIA ESPECIFICA

- Experiencia laboral mínima de 1 año en el área de control de vectores.

4.4 OTROS REQUISITOS

- Copia simple de Documento Nacional de Identidad (DNI) vigente.
- Ficha de Registro Único de Contribuyente (RUC) con estado del contribuyente activo y condición habido. Constancia impresa no mayor a 5 días.
- Constancia de Registro Nacional de Proveedores (RNP)
- Contar con Código de Cuenta Interbancaria (CCI). Constancia de cuenta activa emitida por el banco correspondiente.
- Constancia de vinculación de CCI con RUC. Impreso del portal de Sunat o emitida por el banco correspondiente.
- Formato de Cotización de servicios (Anexo N°04)
- Declaración Jurada para contratación por montos iguales e inferiores a 8UIT (Anexo N°06)
- Formato de declaración jurada de normas antisoborno y anticorrupción (Anexo N°07)
- Formato de declaración jurada para prevenir casos de nepotismo (Anexo N°08)
- Formato de declaración jurada sobre prohibiciones e incompatibilidades (Anexo N°09)
- Formato de oferta económica (Anexo N°10)
- Formato de carta de autorización de abono a código de cuenta interbancaria (Anexo N°11)
- Curriculum Vitae documentado.
- El expediente a presentar deberá estar foliado, en la parte superior derecha de atrás hacia adelante, con los documentos en el orden previamente indicado.



4.5 ENTREGABLES

El servicio se realizará en dos (02) entregables, tal como se indica a continuación:

ENTREGABLE	CONTENIDO DE ENTREGABLE	PRODUCTO A ENTREGAR
Primer Entregable	Elaboración de 25 croquis de distribución de viviendas a inspeccionar, 25 actividades de supervisión, 04 informes de control vectorial, 01 capacitación a personal contratado, seguimiento al 100% de EESS programados según Plan anual de control vectorial 2025. Las actividades se programarán en 25 turnos.	Presentación de informe de actividades, cumpliendo las actividades descritas en el ítem 3.2 al 100%.
Segundo Entregable	Elaboración de 25 croquis de distribución de viviendas a inspeccionar, 25 actividades de supervisión, 04 informes de control vectorial, 01 capacitación a personal contratado, seguimiento al 100% de EESS programados según Plan anual de control vectorial 2025. Las actividades se programarán en 25 turnos.	Presentación de informe de actividades, cumpliendo las actividades descritas en el ítem 3.2 al 100%.

V. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

○ Confidencialidad

El proveedor deberá mantener estricta confidencialidad respecto de toda la información a la que tenga acceso o que administre en el marco de la prestación del servicio. Dicha información no podrá ser utilizada, total ni parcialmente, para fines distintos a los expresamente autorizados en este contrato.

Asimismo, el proveedor se compromete a no divulgar, reproducir, almacenar ni ceder dicha información a terceros, salvo que medie autorización previa, expresa y por escrito de la parte contratante.

Al término de la relación contractual, el proveedor deberá devolver, eliminar o destruir, según corresponda y a requerimiento de la parte contratante, todos los documentos, archivos, materiales y/o registros que le hayan sido facilitados o que haya generado en el desarrollo del servicio.

El proveedor no podrá difundir contenido audiovisual (incluyendo, pero no limitado a, grabaciones de audio, fotografías, imágenes fijas o en movimiento, y videos) de cualquier actividad desarrollada durante la prestación de sus servicios, salvo que cuente con la autorización previa, expresa y por escrito de la parte contratante. Esta prohibición aplica para cualquier medio de difusión, ya sea digital, impreso, en redes sociales, plataformas en línea, o cualquier otro canal de comunicación.

○ Medidas de control durante la ejecución contractual

Estará a cargo del área usuaria y se llevará a cabo mediante SUPERVISIÓN DIRECTA E INDIRECTA, de acuerdo con lo establecido en la NTS N.º 198-2023-MINSA/DIGESA.

○ Conformidad de la prestación

El Acta de Conformidad será firmada por el responsable de control vectorial o el que haga sus veces, el mismo que deberá verificar que los productos desarrollados correspondan al objeto de la prestación y actividades de la Orden de Servicio y TDR, debiendo detallar el cumplimiento de las actividades y condiciones establecidas en la misma, según formato de acta de conformidad (ANEXO N°14).

Se otorgará la conformidad siempre y cuando el contratista haya cumplido en realizar el servicio y/o actividades programadas para lo cual deberá adjuntar informe de actividades.



La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (07) días calendarios de producida la recepción del entregable; de existir observaciones, la entidad debe comunicarlas al contratista, indicando claramente el sentido de éstas, otorgándole un plazo para subsanar dependiendo la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar. El plazo de subsanación no debe ser mayor del 30% del plazo del entregable correspondiente. Subsanadas las observaciones dentro del plazo otorgado, no corresponde la aplicación de penalidades.

o **Forma de pago**

La Entidad realizará el pago de las contraprestaciones pactadas a favor del contratista en pagos parciales, después de ejecutada la prestación y con la conformidad respectiva del área usuaria y para lo cual el proveedor deberá adjuntar la siguiente documentación:

- Informe dirigido a su jefe inmediato informando las actividades realizadas.
- Comprobante de pago autorizado por SUNAT (Recibo por Honorarios)
- Suspensión de Cuarta Categoría (de ser el caso).

ENTREGABLE	CONTENIDO DEL ENTREGABLE	MONTO A CANCELAR
Primer entregable	Informe de actividades realizadas del 01 al 30 de noviembre del 2025	S/. 4 000.00
Segundo entregable	Informe de actividades realizadas del 01 al 31 de diciembre del 2025	S/. 4 000.00

El pago se realizará en 02 entregables, dentro del plazo de diez (10) días hábiles de otorgada la conformidad por parte del área usuaria y es prorrogable previa justificación de la demora hasta por (05) días hábiles.

o **Penalidades**

Si el contratista incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del servicio, la Red Integral de Salud Jaén, le aplicará en todos los casos, una penalidad por cada día calendario de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del servicio. La penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente formula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

- Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, Para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: F = 0.40.
- Para plazos mayores a sesenta y uno (61) a ciento veinte días:
 - b.1) Para bienes, servicios en general y consultorías: F=0.25
 - b.2) Para obras: F = 0.15

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad, la Red Integral de Salud Jaén podrá resolver la Orden de servicio parcial o totalmente por incumplimiento.

- o No cumple ejecutar el servicio en el plazo previsto en la Orden de Servicio.
- o Habiéndosele otorgado el plazo de subsanación, este no es realizado a cabalidad.
- o Habiendo ejecutado el servicio en el plazo previsto; estos manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso se considerará como no ejecutada la prestación y podrá procederse con dejar sin efecto la contratación, sin perjuicio de la aplicación de las penalidades correspondientes.
- o Las causales previstas en el numeral VI

Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.



○ Otras penalidades aplicables

Otras penalidades			
N°	Supuestos de aplicación de penalidad	Forma de cálculo	Procedimiento
1	Por cada día de servicio programado dejado de prestar.	3.33 % del monto del entregable.	Informe detallado del responsable del Área Usuaria o responsable del Control de cumplimiento de la prestación del servicio.

Procedimiento: Informe del responsable de Control Vectorial indicando el ítem de otras penalidades de la falta del contratista que se le aplicará, adjuntando el medio probatorio de incumplimiento.

○ Responsabilidad por vicios ocultos

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

VI. RESOLUCIÓN DE LA ORDEN DE SERVICIO.

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.

LA ENTIDAD procederá a resolver la orden de servicios por las siguientes clausulas:

- Por caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la conformidad de la ejecución, amparado en un evento o hecho extraordinario, imprevisible o irresistible, o por un hecho sobreviviente al perfeccionamiento de la orden de servicio.
- Por incumplimiento injustificado de las obligaciones contractuales, legales o reglamentarias a su cargo, pase haber sido requerido para ello.
- Por falta de disponibilidad presupuestaria.
- Por la presentación de información, documentación falsa o inexacta durante la ejecución contractual.
- Por faltas en su conducta, hacia cualquier otro trabajador perteneciente a la brigada de control, jefe de brigada, supervisor, responsable del área de control vectorial y población objetivo de las actividades.
- Por no presentar información en forma oportuna según lo requerido por el área de control vectorial o la DESA.
- Queja de la población por mal desempeño en su servicio.
- Por grabar en audio y/o video, sin autorización de los responsables de control vectorial.

VII. ANTICORRUPCIÓN

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.

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 servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación y/o cualquier servidor de la entidad contratante, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito.

En esa línea, se obliga a adoptar las medidas técnicas, organizativas y/o de personal necesarias para asegurar que no se practiquen los actos previamente señalados. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato con LA ENTIDAD CONTRATANTE. Tratándose de una persona jurídica, lo anterior se extiende a sus accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales,



funcionarios, asesores o cualquier persona vinculada a la persona jurídica que representa; comprometiéndose a informarles sobre los alcances de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato. Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta cláusula, durante la ejecución contractual, otorga a LA ENTIDAD CONTRATANTE el derecho de resolver total o parcialmente el contrato. Cuando lo anterior se produzca por parte de un proveedor adjudicatario de los catálogos electrónicos de acuerdo marco, el incumplimiento de la presente cláusula conllevará que sea excluido de los Catálogos Electrónicos de Acuerdo Marco. En ningún caso, dichas medidas impiden el inicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar.

VII. SOLUCION DE CONTROVERSIA

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

Cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 82 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

VIII. CLAUSULA DE CUMPLIMIENTO (LEY DE PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL CONFLICTO DE INTERESES EN EL ACCESO Y SALIDA DE PERSONAL DEL SERVICIO PÚBLICO, LEY N° 31564).

Son causales de resolución de contrato la presentación con información inexacta o falsa de la Declaración Jurada de Prohibiciones e Incompatibilidades a que se hace referencia en la Ley de prevención y mitigación del conflicto de intereses en el acceso y salida de personal del servicio público. Asimismo, en caso se incumpla con los impedimentos señalados en el artículo 5 de dicha ley se aplicará la inhabilitación por cinco años para contratar o prestar servicios al Estado, bajo cualquier modalidad.

IX. GESTIÓN DE RIESGOS

LAS PARTES realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y los documentos que lo conforman, 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.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
Dirección Regional de Salud Cajamarca
RED INTEGRADA DE SALUD JAÉN RIS JAÉN

Mg. Mario Trujillo Rivera
C.B.P. 3871
DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD AMBIENTAL

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL AREA USUARIA

ANEXO N°04

FORMATO DE COTIZACIÓN DE SERVICIOS

Señores:

DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN

Atención: OFICINA DE LOGISTICA

De nuestra consideración:

El que suscribe, Don (ña) identificado con DNI N°
de la empresa:, presento mi COTIZACIÓN que fue solicitada para el
"servicio de", la misma que presenta los
siguientes detalles:

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO S/ INC.IGV	PRECIO TOTAL S/INC.IGV
1		SERVICIO		S/.	S/.

Declaro que he revisado en forma detallada la documentación remitida y que nuestra cotización **CUMPLE con las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** enviados e incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales respectivos conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que puede incidir sobre el valor del servicio.

RAZON SOCIAL	:
RUC	:
VALIDEZ DE LA COTIZACION	: 10 DIAS
PLAZO DE EJECUCION (DIAS CALENDARIO)	: A SOLICITUD DE LA ENTIDAD
FORMA DE PAGO	: CONTADO
PLAZO DE GARANTIA DE LA PRESTACIÓN	:-----
NOMBRE DE LA PERSONA DE CONTACTO	:
N. DE TELEFONO DE CONTACTO	:
CORREO ELECTRONICO DE CONTACTO	:
N. DE CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA (CCI)	:
PERFIL DE PERSONAL DE CORRESPONDER Y DOCUMENTACION ADICIONAL (SI/NO)	:NO

FIRMA Y SELLO

Representante/Representante Lega

ANEXO N°06

DECLARACIÓN JURADA PARA CONTRATACIÓN POR MONTOS IGUALES E INFERIORES A 8 UIT

Señores:

Oficina de Logística
Dirección Sub Regional De Salud I Jaén

Presente. -

Mediante el presente la/el suscrita/o, prestadora/or y/representante Legal de
....., declaro bajo juramento:

1. No tener impedimento para contratar con el estado, conforme al artículo 11 del TUO de la Ley de Contrataciones del Estado.
2. Conocer, aceptar y someterse a las condiciones y reglas de la presente contratación.
3. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la contratación.
4. Comprometerme a mantener la cotización presentada durante la presente contratación y a perfeccionar la orden y/o contrato, en caso de resultar favorecido con la contratación.
5. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del estado Perú y no encontrarme incurso dentro de la prohibición de doble percepción de ingresos, independientemente de la denominación que se le otorgue, salvo que provenga de la actividad docente o dietas por participación en uno de los directorios de Entidad o empresas públicas.
6. No contar con parientes hasta el segundo grado de consanguinidad y segundo de afinidad, y/o conyugue que a la fecha se encuentren prestando servicios en Dirección Regional de Salud Cajamarca.
7. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar, sentimental o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
8. Tener conocimiento de la Ley 28496, "Ley que modifica el numeral 4.1 del artículo 4° y el artículo 11° de la ley 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública, Decreto Supremo N° 033- 2005-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley del Código de Ética de la Función Pública.
9. Conocer las sanciones contenidas en el TUO de la Ley de contrataciones del Estado y su

Reglamento, así como las disposiciones aplicables en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo Sancionador.

Jaén,.....de20

Firma Nombres y Apellidos

ANEXO N°07

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA DE NORMAS ANTISOBORNOS Y
ANTICORRUPCIÓN

Señores:

DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN

Presente. -

De mi consideración,

Yo,, identificado con DNI N°, representante legal de la empresa..... con RUC N°, domiciliado en, declaro y garantizo **BAJO JURAMENTO:**

No tener, 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 o personas vinculadas a los impedimentos señalados en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, 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, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refieren los impedimentos señalados en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, el proveedor se compromete a: i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

De la misma manera, el proveedor es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución o nulidad del contrato, sin perjuicio de las acciones civiles y/o penales que correspondan.

Jaén, _____ de _____ de 20 _____

Firma

NOMBRES Y APELLIDOS / RAZON SOCIAL

RUC

ANEXO N°08

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Señores:

DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN

Presente. -

De mi consideración,

El que suscribe, Don (ña), identificado con DNI N°, de la empresa:

..... Yo, con RUC N°

domiciliado en, declaro y garantizo BAJO JURAMENTO:

Tengo parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad y segundo de afinidad (incluyéndose dentro de éstas el vínculo conyugal y/o las uniones de hecho) con personas que presten servicios en la Dirección Regional de Salud Cajamarca, con independencia de su régimen laboral o contractual.

☐ SI

☐ NO

Que, en el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une el vínculo antes indicado es(son):

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	GRADO DE PARENTESCO O VÍNCULO	OFICINA EN LA QUE PRESTA SERVICIOS	CARGO / SERVICIOS QUE BRINDA	Marcas con una "X"	
				CAS, 276 o 728	LOCADOR (TERCERO)

Que, manifiesto que lo antes mencionado corresponde a la verdad de los hechos y que tengo conocimiento que, si lo declarado resulta falso, estoy sujeto a las acciones que correspondan de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente, al haber realizado declaración falsa violando el principio de presunción de veracidad, así como en caso de haber incurrido en falsedad, simulación o alteración de la verdad intencionalmente.

Jaén, _____ de _____ del 20 _____

Firma

NOMBRES Y APELLIDOS / RAZON SOCIAL

RUC

ANEXO N°09

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES

Señores:

DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN

Presente. -

De mi consideración,

El que suscribe, Don (ña), identificado con DNI N°, de la empresa: declaro bajo juramento:

- a) Cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 3 de la Ley N°31564 y artículo 16 de su Reglamento, esto es:
- Guardar secreto, reserva o confidencialidad de los asuntos o información que, por ley expresa, tengan dicho carácter. Esta obligación se extiende aun cuando el vínculo laboral o contractual con la entidad pública se hubiera extinguido y mientras la información mantenga su carácter de secreta, reservada o confidencial.
 - No divulgar ni utilizar información que, sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros, o en perjuicio o desmedro del Estado o de terceros.
- b) Abstenerme de intervenir en los casos que se configure el supuesto de impedimento señalado en el artículo 5 de la Ley N°31564 y en los artículos 10 y 11 de su Reglamento.
- c) No hallarme incurso en ninguno de los impedimentos señalados en los numerales 11.3 y 11.4 del artículo 11 del Reglamento de la Ley N°31564.

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujeta al principio de presunción de veracidad del numeral 1.7 del artículo IV del TUO de la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Si lo declarado no se ajusta a lo anteriormente mencionado, me sujeto a lo establecido en el artículo 438 del Código Penal y las demás responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que correspondan, conforme al marco legal vigente.

Jaén, _____ de _____ de 20

Firma

Nombre y apellidos

N° DNI:

ANEXO N°10
FORMATO DE OFERTA ECONÓMICA

Jaén, _____ de _____ del 20 _____

Señores:

Oficina de Logística

Dirección Sub Regional De Salud I Jaén

Presente. -

Referencia:

De mi mayor consideración,

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención a la solicitud de cotización para.....
....., a fin de
remitirle mi oferta económica conforme a los términos de referencia y/o especificaciones técnicas remitidas.

CANTIDAD	CONCEPTO	PLAZO DE EJECUCIÓN Y/O ENTREGA	PRECIO OFERTA (UNITARIO, MENSUAL, ENTREGABLE, O SEGÚN PORCENTAJE) S/	OFERTA TOTAL S/
			S/	S/

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales respectivos conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda incidir sobre el valor de los bienes y servicios a contratar.

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

Atentamente,

Firma

D.N.I:

RUC

Teléfono

Correo Electrónico.

ANEXO N°11
FORMATO DE CARTA DE AUTORIZACION DE ABONO A CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIA

Jaén, _____ de _____ de 20 _____

Señores:

DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN

Jr. Simón Bolívar N° 1560 - Cajamarca

Presente. –

Atención: Oficina de Logística.

Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta interbancaria

Por la presente autorizo a usted, el abono a mi cuenta, según la siguiente información:

Código Interbancario:

A nombre de: Nombre

del Banco:

Tipo de cuenta:

Moneda

RUC (Asociado al CCI):

En el caso de estar sujeto a detracción sírvase indicar la respectiva cuenta: Banco

de la Nación:

Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitido por mi representada una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelado para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente. Tener en cuenta que, si el RUC no está asociado al CCI indicado, no se podrá efectuar el pago respectivo

...
...
...
...
...
...
...

.....

Firma del proveedor o de su representante legal

N° Telefónico:

Correo electrónico:

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO N° 01

HOJA DE VIDA

I. DATOS PERSONALES:

Nombres y Apellidos :
Lugar y Fecha de Nacimiento :
Estado Civil :
Tipo de Documento de Identidad :
Número de Documento de Identidad :
Registro Único de Contribuyentes :
Dirección :
Distrito :
Provincia :
Departamento :
Número de Celular :
Correo electrónico :
Colegio Profesional Registro N° :
Persona con Discapacidad N° CONADIS : SI () NO ()
Licenciado en las fuerzas armadas : SI () NO ()

II. ESTUDIOS REALIZADOS:

Deberá adjuntar los documentos que sustenten lo detallado (fotocopia simple) e indicar el N° de folio correspondiente:

GRADO O TÍTULO	CENTRO DE ESTUDIOS	ESPECIALIDAD	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL TÍTULO	CIUDAD/PAÍS	N° DE FOLIOS

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

III. CURSOS O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN:

Deberá adjuntar los documentos que sustenten lo informado (fotocopia simple) e indicar el N° de folio correspondiente.

TIPO	NOMBRE	CENTRO DE ESTUDIOS	FECHA DE INICIO / FIN	CIUDAD/P AÍS	N° DE FOLIOS

IV. EXPERIENCIA LABORAL:

a) Experiencia Laboral:

Deberá adjuntar los documentos que sustenten lo informado (fotocopia simple) e indicar el N° de folio correspondiente.

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD O EMPRESA	CARGO DESEMPEÑADO	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	TIEMPO EN EL CARGO	FOLIOS

(*) Para el cálculo final del tiempo de experiencia se ha considerado: 1 año = 365 días, 01 mes = 30 días

Declaro que la información proporcionada es veraz y exacta, y en caso lo consideren necesario autorizo su investigación, sometiéndome a las disposiciones de verificación posterior establecidas por Ley.

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

Firma	Huella

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO N° 03

DECLARACION JURADA DE ANTECEDENTES POLICIALES, PENALES Y DE BUENA SALUD

Yo;, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N°, con domiciliado en

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que, **gozo de buen estado de salud física y mental.**

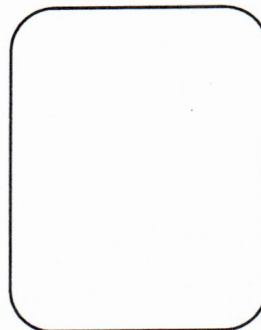
Asimismo, **no tengo antecedentes policiales, penales ni judiciales.**

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y del artículo 51° del TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, sujetándome a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Jaén, de del 2025.

Firma del Postulante

DNI N°



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO 04

DECLARACION JURADA

Yo; _____, identificado(a) con
Documento Nacional de Identidad N° _____, con domicilio en:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

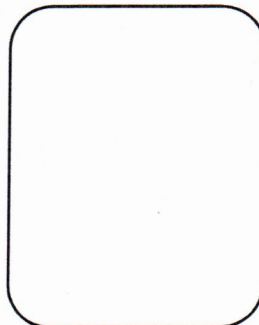
1. ☒ No encontrarse sancionado en ninguna entidad pública, de haberlo sido, deberá adjuntar su rehabilitación.
2. ☒ No encontrarse inhabilitado o sancionado por su colegio profesional, si fuere el caso.
3. ☒ No tener inhabilitación vigente en el Registro de Sanciones de Destitución y Despido, en los últimos doce meses anteriores al Concurso.
4. ☒ No tener sanción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
5. ☒ No percibir ingresos del Estado, bajo otra modalidad.
6. ☒ De compromiso de disponibilidad inmediata a la suscripción del contrato.

Asumo la responsabilidad civil y/o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe la falsedad de la presente declaración jurada.

Jaén, de del 2025.

Firma del Postulante

DNI N°



**CRONOGRAMA
I CONVOCATORIA**

**CONVOCATORIA PARA CONTRATO POR LOCACION DE SERVICIOS COMO BIOLOGO PARA ACTIVIDADES DE
CONTROL VECTORIAL.**

ACTIVIDADES DEL AREA DE CONTROL VECTORIAL

CONTROL VECTORIAL: 01 DE NOVIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025

Fecha sujeta a cambio, previo aviso

ETAPAS DEL PROCESO	FECHA	RESPONSABLE
Publicación de la Convocatoria	16 de octubre 2025	Oficina de Comunicaciones
Presentación de requisitos	17 y 20 de octubre (días laborables)	Mesa de Partes – RIS JAEN, Calle Bolívar N°1560 17/10/2025 (Mañana de 7:30 am a 1:00 pm; Tarde de 2:30 a 4:30 pm) 20/10/2025 (Mañana de 7:30 am a 1:00 pm; Tarde de 2:30pm a 4:30 pm)
Evaluación de expedientes	21 y 22 de octubre 2025	Comité de evaluación encargado, por la oficina de logística y área usuaria.
Publicación de Resultados Web Institucional	23 de octubre del 2025	Comité de Evaluación/ Comunicaciones Pág. Facebook RIS Jaén
Notificación ordenes de servicio	24 al 28 de octubre	Oficina de logística a través del correo proporcionado en el curriculum vitae
Inicio de labores	01 de noviembre 2025	Oficina DESA/Área de Control Vectorial

Jaén, 16 de octubre del 2025

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
Dirección Regional de Salud Cajamarca
RED INTEGRADA DE SALUD JAÉN
Mg. Mario Troyes Rivera
C.B.P. 3871
DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD AMBIENTAL