

CRONOGRAMA – CONVOCATORIA LS N° 020-2023

REQUERIMIENTO DE SERVICIOS POR LOCACIÓN PARA LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ

| CANT | DENOMINACIÓN | AREA/OFICINA |
|---------------------------|----------------------------------|--|
| 01 | SERVICIO DE PSICOLOGO | HOGAR PROTEGIDO DE LA RSCC |
| 01 | SERVICIO DE MEDICO PSIQUIATRA I | HOSPITAL CAMANA |
| 01 | SERVICIO DE MEDICO PSIQUIATRA II | HOSPITAL CAMANA |
| ETAPAS DEL PROCESO | | CRONOGRAMA |
| Aprobación de cronograma | | Día 12 de octubre del 2023 |
| Publicación | | Día 13 de octubre del 2023 |
| Recepción de propuestas | | <p>Por Trámite documentario de la Red Del 16 al 19 de octubre del 2023 De 7:30 am a 3:00 pm.</p> <p>*Presentar CV documentado, debidamente foliado y ordenado según el perfil que se indica en el TDR y la prepueta económica.</p> <p>*El expediente deberá tener el siguiente orden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud 2. Anexo 2 3. Anexo 4 4. Requisitos mínimos 5. Perfil requerido 4. Anexo 3 (presentar en sobre cerrado) |
| Evaluación de expedientes | | Día 20 de octubre del 2023 |
| Publicación de Resultados | | Día 20 de octubre del 2023 |

Camaná, jueves 13 de octubre del 2023




GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

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

CONTRATACION DE SERVICIOS DE 01 MEDICO PSIQUIATRA II PARA LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI

1. AREA QUE REALIZA EL REQUERIMIENTO

Dirección de la OPPDI - Programa Presupuestal 131 de Salud Mental de la Red de Salud Camana Caraveli.

2. FINALIDAD PUBLICA

Contribuir con la recuperación de las personas usuarias con problemas de salud mental que requieren hospitalización, en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones del Hospital de Camana.

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Contratar los servicios de 01 Psiquiatra (o) para la Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones del Hospital de Camana-Red de Salud Camana Caraveli.

4. VALOR ESTIMADO O REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 27 000 (Veintisiete mil con 00/100), incluido los impuestos de Ley y cualquier otro concepto que indique el costo del servicio (Art. 133° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).

5. ACTIVIDADES A REALIZAR

El servicio a contratar comprende el desarrollo de las siguientes actividades:

- Evalúa el ingreso de la persona usuaria que posee alguna patología de salud mental en conjunto con los diferentes profesionales de medicina y/o emergencia del Hospital de Camana.
- Realiza una exploración psicopatológica y elaboración del diagnóstico clínico de los diferentes usuarios.
- Valoración funcional de la persona usuaria.
- Prescribe medicamentos centrado en la persona, considerando el uso racional de psicofármacos.
- Realiza atención psiquiátrica.
- Define las estrategias terapéuticas necesarias según las necesidades de cada usuario (a).
- Participa en la elaboración, ejecución, el seguimiento y evaluación del Plan Terapéutico Individual.
- Realiza intervenciones psicoterapéuticas a la persona usuaria y la familia, según sea el caso.
- Brinda información a la persona usuaria y/o su familiar o representante legal y otros.
- Disminuye el riesgo de aparición de discapacidades o su empeoramiento en las personas usuarias.
- Realiza orientación y contra referencia a la persona usuaria a un centro de salud certificador de discapacidad, si la persona usuaria lo requiere.
- Otras intervenciones propias del grupo profesional

6. PERFIL REQUERIDO:

- Título de Profesional de Psiquiatría o Constancia de Egresado de la Especialidad de Psiquiatría
- Tener Registro Nacional de Especialidad si fuese el caso
- Constancia de habilitación del Colegio vigente
- Competencias:
 - Responsabilidad, buen trato, iniciativa, solidario, líder, pro activo, honradez, trabajo en equipo multidisciplinario, confidencialidad, habilidad para cooperar y concretar resultados en el tiempo oportuno, capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales.
- Disponibilidad inmediata.

OTROS REQUISITOS MINIMOS:

- Tener Registro Único de Contribuyente (RUC) - Condición: ACTIVO Y HABIDO.
- Tener Registro Nacional de Proveedores (RNP) - Condición: VIGENTE
- Tener Código de Cuenta Interbancario – CCI - Condición: Vinculado al RUC
- Disponibilidad inmediata.

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaravell.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



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

7. ENTREGABLES:

La CONTRATISTA deberá presentar un informe conteniendo el logro de las actividades del numeral 3. El cronograma de presentación es el siguiente:

| ENTREGABLE | PLAZO DE ENTREGA |
|--------------|------------------|
| Entregable 1 | 30 días |
| Entregable 2 | 60 días |

LA CONTRATISTA presentará en cada entregable el Informe del servicio prestado, el que contendrá como mínimo lo siguiente:

- Informe de las actividades realizadas debidamente firmadas.
- Comprobante de Pago autorizado por la SUNAT (Recibo de Honorarios)
- Suspensión de Cuarta Categoría.

8. PLAZO Y LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

A) **PLAZO:** El plazo total del servicio contratado será de hasta 90 días y se computará a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

B) **LUGAR:** Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones del Hospital de Camana - Red de Salud Camaná Caraveli.

9 . FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en dos (02) armadas, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.

| Nº PRODUCTO | PLAZO RETRIBUCION POR PRODUCTO | IMPORTE S/. |
|------------------|---|-------------|
| Primer Producto | Será presentado hasta los 30 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato. | 9000.00 |
| Segundo Producto | Será presentado hasta los 60 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato. | 9000.00 |

11. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en dos (02) armadas, dentro del plazo de 10 días calendarios de otorgada la conformidad de la prestación y luego de la presentación de los entregables señalados en los presentes términos de referencia, los cuales deberán adjuntar los siguientes documentos:

- Informe de actividades realizadas
- Recibo de honorarios profesionales
- Suspensión de retención de renta de 4ta categoría según corresponda.

12. RESOLUCION DE CONTRATO Y/U ORDEN

En caso incumplimiento de obligaciones contractuales la Red de Salud Camana Caraveli procederá a resolver el con contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164 y 165 del reglamento de la ley de contrataciones del Estado.

13. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION

El contratista no podrá divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros, dentro o fuera de la Red de Salud Camana Caraveli salvo autorización expresa de la entidad, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y, en general, toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir con ocasión del servicio que presta, durante y después de concluida la vigencia de la presente orden servicio.

14. COFORMIDAD DE LA PRESTACION

La conformidad del servicio será emitida por la Dirección de Hospital de Camana, seguidamente deberá ser remitida a la Oficina de la Oppdi de la Red de Salud Camana Caraveli.

15. BASE LEGAL

La presente contratación, se encuentra regulada por el Código Civil vigente (Artículo 1764 al 1770- Decreto Legislativo 295), no existiendo subordinación, dependencia, ni vínculo laboral con el locador contratado; el mismo que no desarrolla actividades de carácter permanente, no generando derecho laboral alguno para quien lo presta.

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaravell.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD CAMANA CARAVELI

[Firma]
Ps. Gleydxie Luz Granda Machado
C. P. P. 16581
COORDINADORA DEL P. P. SALUD MENTAL



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

CONTRATACION DE SERVICIOS DE 01 MEDICO PSIQUIATRA I PARA LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI

1. AREA QUE REALIZA EL REQUERIMIENTO

Dirección de la OPPDI - Programa Presupuestal 131 de Salud Mental de la Red de Salud Camana Caraveli.

2. FINALIDAD PUBLICA

Contribuir con la recuperación de las personas usuarias con problemas de salud mental que requieren hospitalización, en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones del Hospital de Camana.

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Contratar los servicios de 01 Psiquiatra (o) para la Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones del Hospital de Camana-Red de Salud Camana Caraveli.

4. VALOR ESTIMADO O REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 18 000 (Dieciocho mil con 00/100), incluido los impuestos de Ley y cualquier otro concepto que indique el costo del servicio (Art. 133° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).

5. ACTIVIDADES A REALIZAR

El servicio a contratar comprende el desarrollo de las siguientes actividades:

- Evalúa el ingreso de la persona usuaria que posee alguna patología de salud mental en conjunto con los diferentes profesionales de medicina y/o emergencia del Hospital de Camana.
- Realiza una exploración psicopatológica y elaboración del diagnóstico clínico de los diferentes usuarios.
- Valoración funcional de la persona usuaria.
- Prescribe medicamentos centrado en la persona, considerando el uso racional de psicofármacos.
- Realiza atención psiquiátrica.
- Define las estrategias terapéuticas necesarias según las necesidades de cada usuario (a).
- Participa en la elaboración, ejecución, el seguimiento y evaluación del Plan Terapéutico Individual.
- Realiza intervenciones psicoterapéuticas a la persona usuaria y la familia, según sea el caso.
- Brinda información a la persona usuaria y/o su familiar o representante legal y otros.
- Disminuye el riesgo de aparición de discapacidades o su empeoramiento en las personas usuarias.
- Realiza orientación y contra referencia a la persona usuaria a un centro de salud certificador de discapacidad, si la persona usuaria lo requiere.
- Otras intervenciones propias del grupo profesional

6. PERFIL REQUERIDO:

- Título de Profesional de Psiquiatría o Constancia de Egresado de la Especialidad de Psiquiatría
- Tener Registro Nacional de Especialidad si fuese el caso
- Constancia de habilitación del Colegio vigente
- Competencias:
 - Responsabilidad, buen trato, iniciativa, solidario, lider, pro activo, honradez, trabajo en equipo multidisciplinario, confidencialidad, habilidad para cooperar y concretar resultados en el tiempo oportuno, capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales.
- Disponibilidad inmediata.

OTROS REQUISITOS MINIMOS:

- Tener Registro Único de Contribuyente (RUC) - Condición: ACTIVO Y HABIDO.
- Tener Registro Nacional de Proveedores (RNP) - Condición: VIGENTE
- Tener Código de Cuenta Interbancario - CCI - Condición: Vinculado al RUC
- Disponibilidad inmediata

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



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

7. ENTREGABLES:

La CONTRATISTA deberá presentar un informe conteniendo el logro de las actividades del numeral 3. El cronograma de presentación es el siguiente:

| ENTREGABLE | PLAZO DE ENTREGA |
|--------------|------------------|
| Entregable 1 | 30 días |
| Entregable 2 | 60 días |
| Entregable 3 | 90 días |

LA CONTRATISTA presentará en cada entregable el Informe del servicio prestado, el que contendrá como mínimo lo siguiente:

- Informe de las actividades realizadas debidamente firmadas.
- Comprobante de Pago autorizado por la SUNAT (Recibo de Honorarios)
- Suspensión de Cuarta Categoría.

8. PLAZO Y LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

C) **PLAZO:** El plazo total del servicio contratado será de hasta 90 días y se computará a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

D) **LUGAR:** Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones del Hospital de Camana - Red de Salud Camaná Caravelí.

9 . FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en tres (03) armadas, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.

| Nº PRODUCTO | PLAZO RETRIBUCION POR PRODUCTO | IMPORTE S/. |
|------------------|---|-------------|
| Primer Producto | Será presentado hasta los 30 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato. | 9000.00 |
| Segundo Producto | Será presentado hasta los 60 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato. | 9000.00 |
| Tercer Producto | Será presentado hasta los 90 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato. | 9000.00 |

11. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en tres (03) armadas, dentro del plazo de 10 días calendarios de otorgada la conformidad de la prestación y luego de la presentación de los entregables señalados en los presentes términos de referencia, los cuales deberán adjuntar los siguientes documentos:

- Informe de actividades realizadas
- Recibo de honorarios profesionales
- Suspensión de retención de renta de 4ta categoría según corresponda.

12.RESOLUCION DE CONTRATO Y/U ORDEN

En caso incumplimiento de obligaciones contractuales la Red de Salud Camana Caravelí procederá a resolver el con contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164 y 165 del reglamento de la ley de contrataciones del Estado.

13.CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION

El contratista no podrá divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros, dentro o fuera de la Red de Salud Camana Caravelí salvo autorización expresa de la entidad, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y, en general, toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir con ocasión del servicio que presta, durante y después de concluida la vigencia de la presente orden servicio.

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



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

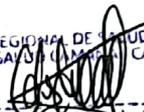
14. COFORMIDAD DE LA PRESTACION

La conformidad del servicio será emitida por la Dirección de Hospital de Camana, seguidamente deberá ser remitida a la Oficina de la Oppdi de la Red de Salud Camana Caraveli.

15. BASE LEGAL

La presente contratación, se encuentra regulada por el Código Civil vigente (Artículo 1764 al 1770- Decreto Legislativo 295), no existiendo subordinación, dependencia, ni vínculo laboral con el locador contratado; el mismo que no desarrolla actividades de carácter permanente, no generando derecho laboral alguno para quien lo presta.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD (CAMANA) CARAVELI


Ps. Gleydxie Luz Granda Machado
C. P. S. P. 16581
COORDINADORA DEL P. P. SALUD MENTAL

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaravell.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa
Teléfonos 054-512615 -054-571603



CONTRATACION DE SERVICIOS DE 01 PSICOLOGO (A) PARA EL HOGAR PROTEGIDO "VIVIR CON ESPERANZA" DE LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELI.

1. AREA QUE REALIZA EL REQUERIMIENTO

Dirección de la OPPDI - Programa Presupuestal 131 de Salud Mental de la Red de Salud Camana Caraveli

2. FINALIDAD PUBLICA

Brindar atención de salud mental a los diferentes usuarios que residen en el Hogar Protegido "Vivir con Esperanza", con objetivo de realizar terapias psicológicas y ocupacionales que contribuirá la mejora de la autonomía de las personas con discapacidad por trastorno mental grave o severo de dicho servicio de salud mental.

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Contratar los servicios de 01 Psicólogo (a) para el Hogar Protegido "Vivir con Esperanza" de la Red de Salud Camaná - Caraveli.

4. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 3600 (Tres Mil Seisciento con 00/100), incluido los impuestos de Ley y cualquier otro concepto que indique el costo del servicio (Art. 133° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).

5. ACTIVIDADES A REALIZAR

El servicio a contratar comprende el desarrollo de las siguientes actividades:

- ✓ Brindar una atención psicológica de calidad a los diferentes usuarios que permanecerán en el Hogar Protegido "Vivir con Esperanza" según un plan de atención individualizada por cada usuario (a).
- ✓ Desarrollar los talleres y programas de intervención psicológica de manera presencial e individual a los diferentes usuarios que residen en dicho servicio de salud mental.
- ✓ Sensibilizar y realizar intervenciones familiares para la adherencia al tratamiento.
- ✓ Realizar actividades ocupacionales según la necesidad individual de cada usuario (a).
- ✓ Capacitar al personal de salud para el manejo adecuado del usuario y fomentar un ambiente saludable
- ✓ Participar de forma activa en las actividades, capacitaciones y/o reuniones programadas de la coordinación de salud mental de la Red de Salud Camana Caraveli.

6. PERFIL REQUERIDO:

- Título profesional: Psicólogo(a), debidamente registrado en su colegio profesional.
- Constancia de habilitación del Colegio vigente.
- Capacitación en temas de salud mental.

OTROS REQUISITOS MINIMOS:

- Tener Registro Único de Contribuyente (RUC) - Condición: ACTIVO Y HABIDO.
- Tener Registro Nacional de Proveedores (RNP) - Condición: VIGENTE
- Tener Código de Cuenta Interbancario – CCI - Condición: Vinculado al RUC
- Disponibilidad inmediata.

7. ENTREGABLES:

La **CONTRATISTA** deberá presentar un informe conteniendo el logro de las actividades del numeral 3. El cronograma de presentación es el siguiente:

| ENTREGABLE | PLAZO DE ENTREGA |
|--------------|---------------------------|
| Entregable 1 | 30 días calendario máximo |

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaravelli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



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

LA CONTRATISTA presentará en cada entregable el Informe del servicio prestado, el que contendrá como mínimo lo siguiente:

- Informe de las actividades realizadas debidamente firmadas.
- Comprobante de Pago autorizado por la SUNAT (Recibo de Honorarios)
- Suspensión de Cuarta Categoría según corresponda.

8. PLAZO Y LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

PLAZO: El plazo total del servicio contratado será de hasta treinta días y se computará a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de servicio y/o primer día hábil.

LUGAR: Hogar Protegido "Vivir con Esperanza" de la Red de Salud Camaná Caravelí.

9. PRODUCTO A ENTREGAR

El CONTRATISTA deberá presentar un informe conteniendo el logro de las actividades del numeral V. El cronograma de presentación es el siguiente:

| | |
|------------------------|---------------------------------|
| PRIMER PRODUCTO | hasta 30 días calendario máximo |
|------------------------|---------------------------------|

10. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en una (01) armada, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.

| |
|--------------------|
| PRIMER PAGO |
| 100% |
| Hasta los 30 días |

11. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en una (01) armada, dentro del plazo de 10 días calendarios de otorgada la conformidad de la prestación y luego de la presentación de los entregables señalados en los presentes términos de referencia, los cuales deberán adjuntar los siguientes documentos:

- Informe de actividades realizadas
- Recibo de honorarios profesionales
- Suspensión de retención de renta de 4ta categoría según corresponda.

12. RESOLUCION DE CONTRATO Y/U ORDEN

En caso incumplimiento de obligaciones contractuales la Red de Salud Camana Caravelí procederá a resolver el contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164 y 165 del reglamento de la ley de contrataciones del Estado.

13. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION

El contratista no podrá divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros, dentro o fuera de la Red de Salud Camana Caraveli salvo autorización expresa de la entidad, la información proporcionada por esta para la prestación

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"
del servicio y, en general, toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir con ocasión del servicio que presta, durante y después de concluida la vigencia de la presente orden servicio.

14. CONFORMIDAD DE LA PRESTACION

La conformidad del servicio será emitida por la Coordinadora de Programa Presupuestal de Salud Mental de la Red de Salud Camaná Caravelí.

15. BASE LEGAL

La presente contratación, se encuentra regulada por el Código Civil vigente (Artículo 1764 al 1770- Decreto Legislativo 295), no existiendo subordinación, dependencia, ni vínculo laboral con el locador contratado; el mismo que no desarrolla actividades de carácter permanente, no generando derecho laboral alguno para quien lo presta.

CERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ


Ps. Gleidy Liz Granda Machado
C. P.S.P. 16581
COORDINADORA DEL P.P. SALUD MENTAL

DOC:
EXP:
redcc@redsaludcamanacaravell.gob.pe
Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa
Teléfonos 054-512615 -054-571603

ANEXO N° 2

**DECLARACIÓN JURADA
(ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)**

Señores:
**Oficina de Logística
RED DE SALUD CAMANA CARAVELI**

Presente. -

Mediante el presente, Yo.....declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Que mi información (en caso que el proveedor sea persona natural) o la información de la persona jurídica que represento, registrada en el RNP se encuentra actualizada.
- iv. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- v. Participar en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la cotización presentada durante la indagación de

mercado.

Camaná, _____ de _____ del 20____

Firma:_____

Nombres y Apellidos:_____

ANEXO 4

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo,

.....
identificado con DNI N°con dirección
domiciliaria:.....en el
Distrito: Provincia: Departamento.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

(NO) (SI) Tener conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (*con excepción de uno más por función docente).

(NO) (SI) Percibir otra remuneración a cargo del Estado

En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

| | |
|--|--|
| Nombre de la Institución por la que percibe remuneración a cargo del Estado: | |
| Cargo que ocupa: | |
| Condición Laboral: | |
| Horario Laboral: | |
| Dirección de la institución: | |

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20.....

.....
Firma
DNI



Huella

*Art. 40° de la Constitución Política del Perú y artículo 3 de la Ley N° 28175 Ley Marco del Empleo Público.
La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la UGEL, a fin de corroborar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.

SOLICITO: *Participar en proceso de selección para servicio por locación
N° _____ de la Red de Salud Camaná Caravelí.
Denominación del Servicio:*

Sr. Director de la Red de Salud Camaná-Caravelí

Yo, _____ identificado(a) con DNI
N° _____ y domiciliado(a) en _____
_____ ante Usted, con
el debido respeto me presento y expongo lo siguiente.

Que habiéndose publicado el proceso de selección y cumpliendo con el
perfil requerido en el TDR, es que solicito a usted se me considere participar
en el proceso de selección para el servicio
de: _____ para
_____ de la RED DE SALUD CAMANA
CARAVELÍ. Se adjunta propuesta técnica y propuesta económica.

Camaná, ____ de _____ del 2023.

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS _____

DNI _____

Anexo 3

PROPUESTA ECONÓMICA

SEÑORES: RED DE SALUD CAMANA CARAVELI

RUC: 20167237895

DATOS DEL PROVEEDOR:

NOMBRES:

DIRECCIÓN:

RUC:

DNI:

CELULAR:

CORREO:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para saludarlo y a su vez hacerle llegar mi

PROPUESTA para brindar el servicio de

..... en el/la

.....

Monto de total del servicio: Soles

....., de del 2023

.....

FIRMA