

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

1. SEPARADOR 01

- Formato N°06 Cotización
- Formato N°07 Declaración jurada del proveedor
- Formato N°08 Declaración jurada sobre impedimentos para contratar
- Formato N°09 Declaración jurada para prevenir casos de nepotismo
- Formato N°10 Declaración jurada sobre prohibiciones e incompatibilidades.
- Formato N°11 Carta de autorización

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.

3. SEPARADOR 03

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

4. SEPARADOR 04

- Copia de consulta REDAM, por medio del siguiente link <https://casillas.pj.gob.pe/redam/#/>
- Copia de consulta REDERECL, por medio del siguiente link <https://redum.pj.gob.pe/redium/#/>
- *Copia de 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 y en el Registro Nacional de Sanciones contra servidores civiles (RNSSC)-SERVIR), por medio del siguiente 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 folder que contiene los documentos solicitados deberá llevar el siguiente rótulo

SEÑORES
RED INTEGRADA DE SALUD JAÉN

Proceso de convocatoria para Inspector de Campo

Apellidos:

Nombres:

Número de DNI: **Numero de RUC:**

Domicilio actual:

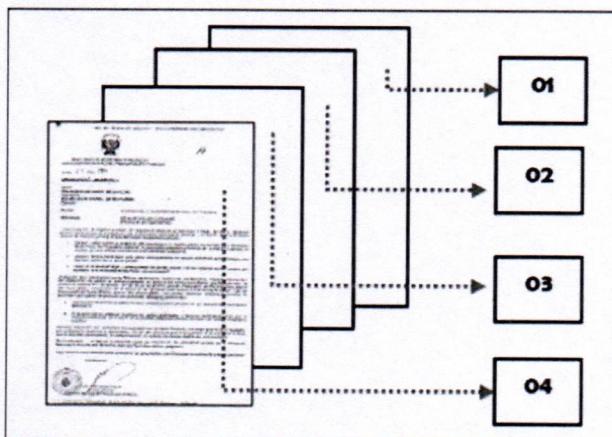
Teléfono: **Fecha de presentación:**

Correo: **Folios:**.....

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.

FORMATO N° 03

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS TECNICOS, PROFESIONALES Y/O ESPECIALIZADOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES

Órgano y/o Unidad Orgánica:	DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD AMBIENTAL
Actividad del POI:	AOI00078800278 – 5000091 -VIVIENDAS UBICADAS EN ESCENARIO II Y III DE TRANSMISION DE DENGUE PROTEGIDAS CON TRATAMIENTO FOCAL Y CONTROL FISICO
Denominación de la Contratación:	SERVICIO DE LOCACION DE SERVICIOS DE OCHENTA (80) INSPECTORES DE CAMPO PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE VIGILANCIA ENTOMOLOGICA, CONTROL LARVARIO Y/O NEBULIZACION ESPACIAL

I. FINALIDAD PÚBLICA

La contratación de personal contribuirá a mejorar las condiciones de vida de la población de los principales condicionantes del riesgo en las áreas de alto y muy alto riesgo de enfermedades metaxénicas y zoonóticas, con el fin de dar continuidad inmediata a las acciones de control implementadas ante la presentación de casos de Dengue que afronta la provincia de Jaén, el cual se refleja en la Sala Situacional de la S.E. 01-2026.

II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO

Contratación de 80 inspectores de campo bajo la modalidad de Locación de Servicios, para la ejecución de actividades de vigilancia entomológica y control larvario.

Ítem	Cantidad	Descripción del servicio
071100436648	80	SERVICIO DE CONTROL EN LA VIGILANCIA, CONTROL LARVARIO Y/O NEBULIZACION ESPACIAL.

III. ALCANCES DEL SERVICIO

- Inspección de viviendas para realizar la vigilancia entomológica y control larvario del vector *Aedes aegypti*, usando el aplicativo DEN App.
- Recolectar muestras de *Aedes aegypti* para su identificación taxonómica y su rotulado contenido datos según NTS 198-2023 /MINSA/DIGESA.
- Realizar la búsqueda, registro y eliminación de criaderos encontrados a través de métodos físicos – mecánicos.
- Realizar el tratamiento químico (larvicio) según la dosificación establecida.
- Educación sanitaria sobre promoción y prevención de la enfermedad del Dengue.
- Reporte de viviendas inspeccionadas, tratadas, renuentes, cerradas y deshabitadas en forma correcta.
- Llenado del formato de campo de forma legible, durante inspección domiciliaria en la vigilancia entomológica y control larvario.
- Búsqueda activa y reporte de pobladores febriles en las viviendas inspeccionadas.
- Nebulización espacial de viviendas en localidades en riesgo.



- Otras que le sean asignadas por el Coordinador de Control Vectorial, por necesidad de controlar brote epidémico de Dengue.,.

IV. REQUISITOS MINIMOS

4.1 FORMACIÓN ACADÉMICA

- Titulado/bachiller/egresado/secundaria completa, acreditado mediante documento correspondiente.
Se acreditará con copia simple del Título profesional, Bachiller, Constancia de egresado o certificados de estudios secundarios, según corresponda.

4.2 CAPACITACIONES

Con conocimientos en control de vectores acreditados con certificados y/o constancias (Deseable).

4.3 EXPERIENCIA GENERAL

- Haber laborado mínimo 3 meses en el sector público o privado.

4.4 EXPERIENCIA ESPECIFICA

- Con y sin experiencia en control de vectores.

4.5 OTROS REQUISITOS

- Contar con Registro Único de Contribuyente (RUC) con estado del contribuyente activo y condición habido solicitud de suspensión de 4ta. Categoría, si la retribución supera S/ 1,500.00
- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP), si la propuesta económica es ≥ 1 UIT.
- Contar con Código de Cuenta Interbancaria (CCI) - Cuenta relacionada al número de RUC.
- Declaración jurada simple de no estar impedido y/o inhabilitado para contratar por el Estado.
- Copia simple de Documento Nacional de Identidad (DNI).
- Formato de Cotización de servicios (Anexo N°06)
- Declaración jurada del proveedor (Anexo N°07)
- Declaración jurada sobre impedimentos para contratar (Anexo N°08)
- Declaración jurada para prevenir casos de nepotismo (Anexo N°09)
- Declaración jurada sobre prohibiciones e incompatibilidades (Anexo N°10)
- Carta de autorización (Anexo N°11)
- Formato N° 1: Hoja de vida
- Currículo Vitae documentado
- Copia de consulta REDAM, por medio del siguiente link:
<https://casillas.pj.gob.pe/redam/#/>
- Copia de consulta REDERECI, por medio del siguiente link:
<https://redjem.pj.gob.pe/redjem/#/>
- Copia de no tener impedimentos de contratar con el estado (No encontrarse en la relación de proveedores sancionados por el Tribunal de Contrataciones del estado con sanción vigente y en el Registro Nacional de Sanciones contra servidores civiles (RNSSC-SERVIR), por medio del siguiente 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.



4.5. EXCLUSION

- Tener penalidades por retraso de entrega de producción.
- Tener informe del área usuaria de incumplimiento de contrato o abandono de labores sin justificación.
- Tener informe de mal comportamiento o mal desempeño por el área usuaria.
- En estado de embarazo por manipulación de larvicia.
- No presentar enfermedades no trasmisibles (hipertensión, diabetes, entre otras)

V. CUANTIA DE LA CONTRATACION

El monto referencial para la contratación del servicio de inspector de campo asciende a S/ 3600.00 (Tres mil seiscientos y 00/100 soles) por un producto total de ochocientas (800) viviendas inspeccionadas, durante el periodo del 02 de febrero al 31 de marzo del 2026, conforme a los criterios técnicos y operativos establecidos en los presentes Términos de Referencia.

Considerando la meta programada en control larvario es de ochocientas (800) viviendas por recurso humano y la participación de ochenta (80) inspectores de campo, el monto total referencial asciende a S/ 288,000.00 (Doscientos ochenta y ocho mil y 00/100 soles), monto que incluye los impuestos de ley y cualquier otro concepto que pudiera corresponder.

El valor señalado constituye el presupuesto máximo estimado, que servirá de referencia para el proceso de contratación, sin que ello implique compromiso de gasto adicional por parte de la Entidad.

VI. SEGUROS

Seguro complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) el cual deberá ser contratado al iniciar de las labores como Inspector de campo, cubriendo el plazo de ejecución del entregable en curso, y deberá ser renovado para cada periodo según la cantidad de entregables a presentar.

VII. LUGAR

La prestación del servicio podrá ejecutarse en los distritos de Jaén, Pucará, Bellavista, Colasay, Pomahuaca, San José del Alto y Santa Rosa de la provincia de Jaén, de acuerdo a la programación de actividades por parte del área usuaria (Los gastos de movilización y alimentación son asumidos por el proveedor).

VIII. PLAZO DE LA PRESTACION

El plazo de ejecución del servicio será del 02 de febrero al 31 de marzo del 2026; por 20 días de control larvario con una producción de 800 viviendas inspeccionadas (20 viviendas por día, no se contabiliza las viviendas cerradas, renuentes y deshabitadas), 03 días de vigilancia entomológica con una producción de 90 viviendas vigiladas y 04 días en campaña de recojo de inservibles, en los rangos de fechas establecidos, asignados por el área de control vectorial de la Dirección de Salud Ambiental. En el caso de nebulización espacial, la producción es de 100 viviendas por día.

IX. ENTREGABLES



Presentación del entregable

La presentación del entregable correspondiente, se realizará de forma **física**, a partir del día siguiente de cumplido el plazo de ejecución del mismo, debiendo adjuntarse **un (01) ejemplar** por cada entregable.

El proveedor deberá presentar el entregable a través de la Mesa de Partes de la Dirección Subregional de Salud I Jaén, ubicada en la calle Bolívar N° 1560 – Jaén. El documento deberá estar foliado, firmado por el proveedor y dirigido para su atención al área de Control Vectorial, de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental.

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

ENTREGABLE	PERIODO	CONTENIDO DE ENTREGABLE	PRODUCTO A ENTREGAR
Primer Entregable	Del 02 al 28 de febrero del 2026	Recibo por Honorarios electrónico (2 copias) Suspensión de cuarta categoría. Informe de actividades, detallando las actividades realizadas e incluyendo las viviendas inspeccionadas, según programación. Certificado de seguro SCTR	800 viviendas inspeccionadas, correspondiente a 20 días (20 viviendas/día), 45 viviendas vigiladas correspondiente a 3 días y 01 día de participación en campaña de recojo de depósitos en desuso. En el caso de nebulización espacial, la producción es de 100 viviendas por día.
Segundo Entregable	Del 01 al 31 de marzo del 2026	Recibo por Honorarios electrónico (2 copias) Suspensión de cuarta categoría. Informe de actividades, detallando las actividades realizadas e incluyendo las viviendas inspeccionadas, según programación. Certificado de seguro SCTR	800 viviendas inspeccionadas, correspondiente a 20 días (20 viviendas/día), 45 viviendas vigiladas correspondiente a 3 días y 03 días de participación en campaña de recojo de depósitos en desuso. En el caso de nebulización espacial, la producción es de 100 viviendas por día.

*No se contabiliza las viviendas cerradas, renuentes y deshabitadas

X. CONFORMIDAD

El área usuaria, 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.

XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en 02 entregables, después de ejecutada la prestación y con la conformidad respectiva del área usuaria y para lo cual el proveedor deberá adjuntar la siguiente documentación:

- Comprobante de pago autorizado por SUNAT (Recibo por Honorarios)
- Suspensión de Cuarta Categoría (de ser el caso).
- Informe dirigido al Director de Salud Ambiental, de las actividades realizadas en la vigilancia entomológica y control vectorial (larvario).
- Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR).

El pago se realizará en 02 armadas, 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.

ENTREGABLE	PERÍODO	MONTO A CANCELAR	CONTENIDO DEL ENTREGABLE
Primer entregable	Del 02 al 28 de febrero del 2026	S/ 1800 y 00/100 soles	400 viviendas inspecciones correspondiente a 20 días (20 viviendas por día), 45 viviendas vigiladas correspondiente a 3 días y 01 día de participación en recojo de depósitos en desuso. En el caso de nebulización espacial, la producción es de 100 viviendas por día.
Segundo entregable	Del 01 al 31 de marzo del 2026	S/ 1800 y 00/100 soles	400 viviendas inspecciones correspondiente a 20 días (20 viviendas por día), 45 viviendas vigiladas correspondiente a 3 días y 03 días de participación en recojo de depósitos en desuso. En el caso de



			nebulización espacial, la producción es de 100 viviendas por día.
--	--	--	---

XII. 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.

XIII. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA

El contratista 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

En aquellos casos en los cuales, para el cumplimiento de la prestación, la Entidad asigne al Contratista algún bien mueble o inmueble, éste es responsable del buen uso y conservación de los mismos; de lo contrario, responderá por su deterioro o pérdida, debiendo proceder a su reposición dentro del plazo máximo de cinco (5) días hábiles.

XV. CONSIDERACIONES GENERALES A LOS PRODUCTOS

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

XVI. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO

No corresponde

XVII. PENALIDADES



Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación: En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso.

En todos los casos, la penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

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

Donde F tiene los siguientes valores:

Para servicios: F = 0.40

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 contratista acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.

Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

XVIII. OTRAS PENALIDADES

Otras penalidades			
Nº	Supuestos de aplicación de penalidad	Forma de cálculo	Procedimiento
1	No realizar el registro de la información en el aplicativo Dengue APP	0.225 % del monto mensual del entregable por cada vivienda.	Informe detallado del responsable del Control vectorial previa verificación.
2	Vivienda no ingresada, reportada como inspeccionada en el parte diario o DEN App	2.5 % del monto mensual del entregable por cada vivienda.	Informe detallado del responsable del Control vectorial previa verificación.
3	Vivienda con dirección falsa, reportada como inspeccionada en el parte diario o DEN App	2.5 % del monto mensual del entregable por cada vivienda.	Informe detallado del responsable del Control vectorial previa verificación.

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.

XIX. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL

La Red Integrada de salud jaén puede resolver el contrato, en los siguientes casos:





- a) Por acumulación del monto máximo de la penalidad por mora (45 viviendas acumuladas como mínimo como retraso de la información diaria) o por el monto máximo para otras penalidades (04 viviendas con datos falsos), en la ejecución de la prestación a su cargo.
- b) Caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite la continuación del contrato.
- c) Incumplimiento de obligaciones contractuales, por causa atribuible al contratista.
- d) Hecho sobreviniente al perfeccionamiento del contrato, de supuesto distinto al caso.
- e) Por incumplimiento de la cláusula anticorrupción y antisoborno.
- f) Por la presentación de documentación falsa o inexacta durante la ejecución contractual.
- g) Por 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.
- h) Por faltas en su conducta durante la ejecución de la producción diaria (03 informes de incidencias negativas), hacia otro trabajador, jefe de brigada, supervisor, responsable del área de control vectorial y población objetivo de las actividades.
- i) Queja de la población por mal desempeño en su servicio (02 informes de incidencias negativas).
- j) Por grabar en audio y/o video malicioso, sin autorización de los responsables de control vectorial.

XX. OBLIGACION ANTICORRUPCION Y ANTISOBORNO

A la suscripción del contrato o de la formalización de la Orden respectiva, 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 El Gobierno Regional de Cajamarca.

Asimismo, el Contratista se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente. Aunado a ello, el Contratista se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de 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 El Gobierno Regional de Cajamarca.

Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acápite, durante la ejecución contractual, otorga a la entidad contratante el derecho de resolver total o parcialmente el contrato. El Contratista declara conocer los principios, deberes y prohibiciones establecidas en la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública y otras normas vinculadas a la materia; por lo que su conducta se encuentra

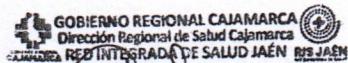
acorde a las disposiciones de dicha Ley y normas conexas. En ese sentido, declara someterse a las consecuencias que se deriven de la realización de acciones u omisiones que la vulneren o transgredan.

XXI. SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Todos los conflictos que se deriven de la ejecución e interpretación de la presente contratación, son resueltos mediante conciliación.

XXII. GESTIÓN DE RIESGOS

Las partes realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el presente documento, 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.



Mr. Mario Troyes Rivera
C.B.P. 3871
DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD AMBIENTAL

Firma Área usuaria



**CONTRATACION DE SERVICIO DE PERSONAL POR LOCACION DE SERVICIOS
PARA ACTIVIDADES DE VIGILANCIA, CONTROL LAVARIO Y/O NEBULIZACION
ESPACIAL DURANTE LOS MESES DE FEBRERO Y MARZO 2026 DE LA
DIRECCION DE SALUD AMBIENTAL DE LA RED INTEGRADA DE SALUD I JAEN**

CONVOCATORIA			
ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA	RESPONSABLE
1	Publicación de la Convocatoria en la Página de Facebook de la Red Integrada de Salud I Jaén	15/01/2026	Oficina de Imagen Institucional
2	Presentación de oferta en mesa de trámite de la RIS Jaén CONDICIONES DE LA OFERTA: <ul style="list-style-type: none"> • Dirigida a la Red Integrada de Salud I Jaén • Expresada en soles • Adjuntar documentos que acrediten requisitos de los términos de referencia (TDR) 	16 AL 20/01/2026	Mesa Trámite RIS Jaén Calle Bolívar 1560-Jaén
3	Evaluación y calificación de expedientes	21/01/2026	Área Usuaria Oficina Logística,
4	Entrevista	22/01/2026 (8.00 am a 5 pm)	Área Usuaria Oficina Logística Auditorio RIS Jaén
5	Publicación de los resultados y otorgamiento de la buena Pro	23/01/2026	Oficina de Imagen Institucional
6	Notificación de la Orden de Servicio	26 al 28/01/2026	Oficina de Logística
7	Capacitación a personal ingresante	29-30/01/2026	Almacén DESA Calle Torre Tagle 820- Morro Solar
8	Inicio de labores	02/02/2026	Almacén DESA Calle Torre Tagle 820- Morro Solar

Jaén, 14 enero del 2026



FORMATO N° 06
COTIZACION

Señores
DEC

DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN

Presente. -

Ref.: Solicitud de Cotización - -----

Estimados señores:

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber examinado y aceptar en su integridad las especificaciones técnicas y/o términos de referencia proporcionadas por el DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN, me comprometo a ejecutar íntegramente la prestación, conforme a las condiciones y plazos establecidos. Adjunto para tal efecto la siguiente oferta económica:

ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1				
2				
TOTAL				

GARANTIA (De corresponder):	
PLAZO DE ENTREGA/ EJECUCIÓN:	

La oferta indicada incluye todos los tributos, instalación, pruebas, transportes, costos laborales, conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien ofertado. En tal sentido, La Entidad no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Esta oferta es válida y firme por un período mínimo de treinta (30) días calendario, a partir de la fecha de presentación de la presente oferta y se conviene u obliga que la oferta pueda ser aceptada por La Entidad en cualquier momento antes de que expire el periodo indicado.

LUGAR Y FECHA: -----

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

FORMATO N° 07
DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores
DEC
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN

Presente. -

Datos del Declarante:

Nombres y Apellidos/Razón Social:	
DNI:	RUC:
Dirección de Notificación:	
Nombre de contacto:	
Telf. Fijo/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:

1. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
2. Me obligo a cumplir con los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda.
3. Me obligo a no divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa del Gobierno Regional de Cajamarca, 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.
4. 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.
5. 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.
6. He tomado conocimiento de la DIRECTIVA N° 14-2019-GR.CAJ-GGR/SG - NORMA LOS MECANISMOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE DENUNCIAS CONTRA SERVIDORES PÚBLICOS QUE VULNEREN LAS NORMAS DEL CÓDIGO DE ÉTICA, CONDUCTA O EJECUTEN ACTOS DE CORRUPCIÓN.
7. He tomado conocimiento de la DIRECTIVA N° 01-2025-GR.CAJ-DRA-DA- DIRECTIVA QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO PARA LOS CONTRATOS MENORES.



8. 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.
9. 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 del Gobierno Regional de Cajamarca.

LUGAR Y FECHA: -----

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

FORMATO N° 08
DECLARACIÓN JURADA SOBRE IMPEDIMENTOS PARA CONTRATAR

Señores
DEC
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN

Presente. -

Datos del Declarante:

Nombres y Apellidos/Razón Social:	
DNI:	RUC:
Dirección de Notificación:	
Nombre de contacto:	
Telf. Fijo/Móvil:	
Correo Electrónico:	

Declaro bajo juramento cumplir con las obligaciones consignadas en el artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Pùblicas, aprobado por Decreto Supremo N°009-2025-EF y artículos 43 y 44 de su Reglamento, a lo que se refiere:

1. **Impedimentos En Razón de Parentesco:** aplicables a los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad y segundo de afinidad, lo que incluye al cónyuge, al conviviente y al progenitor del hijo de los impedidos referidos en el numeral 1 del párrafo 30.1 del artículo 30 de la presente ley, los cuales están detallados en los Tipo 2.A, 2.B, 2.C, 2.D Y 2.E de la Ley N° 32069- Ley General de Contrataciones Pùblicas.
2. **Impedimentos Para Personas Jurídicas:** El alcance del impedimento para contratar con el Estado obedece a las siguientes precisiones, detalladas en los Tipo 3.A, 3.B, 3.C, 3.D, 3.E, 3.F y 3.G de la Ley N° 32069 - Ley General de Contrataciones Pùblicas.
3. **Impedimentos Derivados de Sanciones Administrativas, Civiles y Penales, o por la Inclusión de Otros Registros:** El alcance del impedimento para contratar con el Estado obedece a las siguientes precisiones detallados en los Tipo 4.A, 4.B, 4.C y 4.D de la Ley N° 32069 Ley General de Contrataciones Pùblicas

Suscribo la presente declaración jurada manifestando que la información presentada se sujet a 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.

Asimismo, me comprometo a comunicar a la Entidad, formalmente y por escrito, cualquier variación de la información declarada en el presente documento, en un plazo máximo de un día hábil de producida la situación que origine la variación.

LUGAR Y FECHA: -----

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

FORMATO N° 09

DECLARACION JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Apellidos:		Nombres:	
Documento de Identidad:		Dependencia:	
Domicilio			
Provincia/Departamento:		Fecha de Declaración:	/ /

Declaro que al momento de suscribir el presente documento:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:
 - a) Ley N° 26771, Establecen prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el Sector Público, en casos de parentesco.
 - b) Decreto Supremo N° 021-2000-PCM, Aprueban Reglamento de la Ley que establece prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el Sector Público, en casos de parentesco.
 - c) Decreto Supremo N° 017-2002-PCM, Modifican Reglamento de la Ley que estableció prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público, en casos de parentesco.
 - d) Decreto Supremo N° 034-2005-PCM, Disponen otorgamiento de Declaración Jurada para prevenir casos de Nepotismo.
2. He cumplido con revisar el LISTADO DE TRABAJADORES proporcionado por la Entidad en el enlace: https://www.transparencia.gob.pe/personal/pte_transparencia_personal.aspx del Portal de la DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN y he agotado las demás verificaciones y corroboraciones necesarias.
3. En consecuencia, DECLARO BAJO JURAMENTO (Marcar Si o No, según corresponda), que:

SI	
NO	

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal, con trabajador(es) de la DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN



4. 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):

Apellidos:		Nombres:	
Dependencia		Parentesco:	

Apellidos:		Nombres:	
Dependencia		Parentesco:	

(...)

La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4-A del Reglamento de la Ley N° 26771, incorporado mediante Decreto Supremo N° 034-2005-PCM.

LUGAR Y FECHA: -----

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



FORMATO N° 10
DECLARACION JURADA SOBRE PROHIBICIONES E INCOMPATIBILIDADES

Datos del Declarante:

Nombres y Apellidos/Razón Social:	
DNI:	RUC:

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- 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 incursio 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.

LUGAR Y FECHA: -----

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

FORMATO N° 11
CARTA DE AUTORIZACION
(Para el pago con abonos en cuenta bancaria del proveedor)

Señores
DEC
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD I JAEN
Presente. -

Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta.

Estimados señores:

Por el medio del presente, autorizo a usted el pago de abonos en cuenta al siguiente Código de Cuenta Interbancario (CCI) en SOLES:

N.º de Cuenta Interbancaria (CCI) (20 dígitos)	
Entidad Bancaria	
Nombre completo del titular	
RUC del titular	

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida, una vez cumplida o atendida la correspondiente orden de compra, orden de servicio o contrato, queda cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente

Atentamente,

LUGAR Y FECHA: -----

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

"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 sustentes 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

III. CURSOS O ESTUDIOS DE ESPECIALIZACIÓN:



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

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/PAÍS	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.

Nº	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 la calle.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

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

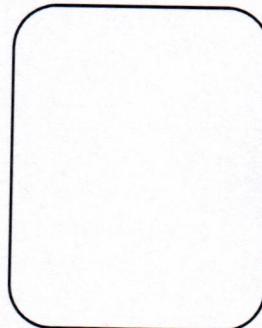
Asimismo, **no tengo antecedentes policiales, penales ni judiciales.**

Formulo la presente declaración en virtud del Principio de Presunción de Veracidad previsto en los artículos IV numeral 1.7 y del artículo 51º 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 verificar su falsedad.

Jaén, del 2026.

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 domiciliado en: la Calle.....

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, del 2026.

Firma del Postulante

DNI N°

