

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
- Currículo vitae documentado ordenado

4. SEPARADOR 04

- 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://redjum.pj.gob.pe/redjum/#/>
- *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 _____

Apellidos:

Nombres:

Número de DNI: **Numero de RUC:**

Domicilio actual:

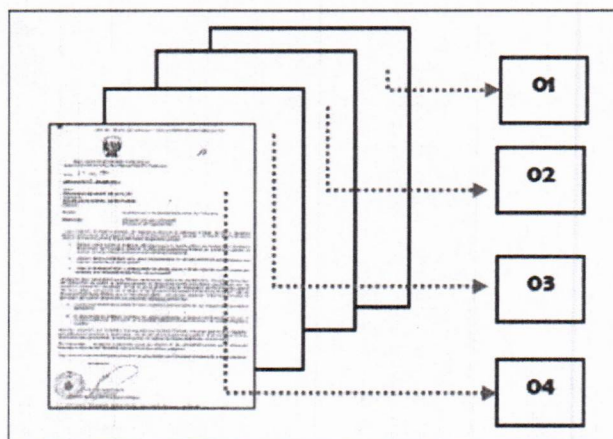
Teléfono: **Fecha de presentación:**

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.

**CONTRATACION DE SERVICIO DE PERSONAL POR LOCACION DE SERVICIOS PARA
ACTIVIDADES DE CONTROL VECTORIAL DURANTE EL PERIODO DEL 02 DE SETIEMBRE AL 02
DE OCTUBRE DEL 2026, DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD AMBIENTAL - RED INTEGRADA DE
SALUD 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	13/08/2026	Oficina de Imagen Institucional
2 Presentación de oferta en mesa de tramite de la RIS Jaén CONDICIONES DE LA OFERTA: • Dirigida a la Red Integrada de Salud I Jaén • Expresada en soles • Adjuntar documentos que acrediten requisitos de los términos de referencia (TDR)	14 al 21/08/ 2026	Mesa Tramite RIS Jaén Calle Bolívar 1560- Jaén
3 Evaluación y calificación de expedientes	24/08/2026	Área Usuaría Oficina Logística,
4 Publicación de los resultados preliminares	25/08/2026	Oficina de Imagen Institucional
5 Entrevista NTS 198-2023 MINSA/DIGESA	26/08/2026 (8.30 am – 4.30 pm) 27/08/2026 (9.00 a 12 m)	Sala Situacional
6 Publicación de los resultados y otorgamiento de la buena Pro	27/08/2026	Oficina de Imagen Institucional
7 Notificación de la Orden de Servicio	28 al 31/08/2026	Oficina de Logística
8 Inducción a personal ingresante	01/09/2026	Auditorio RIS y/o almacén Vectores
9 Inicios de Labores	02/09/2026	Almacén DESA Calle Torre Tagle 820- Morro Solar

Nota: Por motivos de fuerza mayor, organización del personal o logística (tener todos los equipos completos), el inicio de labores estará sujeta a reprogramación

Jaén, 12 agosto del 2026

LA COMISION

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

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:	034.VIVIENDAS PROTEGIDAS DE LOS PRINCIPALES CONDICIONANTES DEL RIESGO EN LAS AREAS DE ALTO Y MUY ALTO RIESGO DE ENFERMEDADES METAXENCIAS Y ZONOSIS (0043981)
Denominación de la Contratación:	SERVICIO DE LOCACION DE SERVICIOS DE OCHENTA (80) INSPECTORES DE CAMPO PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE CONTROL VECTORIAL.

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.

II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO

Contratación de 100 recursos humanos de campo bajo la modalidad de Locación de Servicios, para la ejecución de actividades de control vectorial - nebulización espacial.

Ítem	Cantidad	Descripción del servicio
071100436648	80	SERVICIO DE ACTIVIDADES DE CONTROL VECTORIAL

III. ALCANCES DEL SERVICIO

- Inspección de viviendas para la búsqueda y eliminación de criaderos del vector Aedes aegypti mediante uso del aplicativo DEN APP y formato de campo.
- Educación sanitaria sobre promoción y prevención de la enfermedad del Dengue.
- Búsqueda activa y reporte de pobladores febriles en las viviendas inspeccionadas.
- Control larvario al 100% de viviendas de las localidades y/o sectores programados. (control químico)
- Eliminación de depósitos en desuso o criaderos potenciales.
- Otras que le sean asignadas por la DESA.
- Digitalización de la información producida durante el día.

IV. REQUISITOS MINIMOS

4.1 FORMACIÓN ACADÉMICA

- Titulado/bachiller/egresado/secundaria completa.
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 (Deseable)
Se acreditará: copia de certificados y/o constancias de capacitación.

4.3 EXPERIENCIA GENERAL

- Haber laborado en el sector público relacionados al sector salud (Deseable) o privado.
Se acreditará: copia de contratos, ordenes de servicio, recibo por honorarios (público) que indiquen tiempo laborado y monto y/o certificado de trabajo, contrato o recibo por honorarios (privado) que indique tiempo y monto.

4.4 EXPERIENCIA ESPECIFICA

- Con y sin experiencia en control de vectores. (Deseable)
Se acreditará: copia de ordenes de servicio, recibos por honorarios.

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 (Imprimir ficha RUC y Formulario Renta 4ta Categoría -SUNAT)
- Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP), si la propuesta económica es $\geq$ 1 UIT. (Imprimir Constancia RNP)



- Contar con Código de Cuenta Interbancaria (CCI) - Cuenta vinculada al número de RUC. (Imprimir Constancia- SUNAT)
- 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 ordenado.
- 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://redjum.pj.gob.pe/redjum/#/>
- 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.
- El personal locador deberá contar con uniforme adecuado (pantalón largo, camisa o polera manga larga de color azul/blanco de manera obligatoria)
- El área usuaria proveerá con mascarilla, filtros, casco, protector de oídos, lentes y guantes)
- El personal locador deberá contar con equipo móvil (celular) para el uso obligatorio del aplicativo DEN APP.

4.5. EXCLUSION

- Tener penalidades en convocatorias anteriores por retraso de entrega de producción o no cumplir con la meta según O/S en convocatoria anteriores.
- Tener informe del área usuaria de incumplimiento de O/S, renuncia o abandono de labores sin justificación una vez confirmado la O/S, en convocatoria anteriores.
- Tener informe de mal comportamiento o mal desempeño por el área usuaria, hoja de incidencias/quejas por parte del jefe de brigada en actividades de control vectorial (vigilancia, control larvario o nebulización) en convocatorias anteriores.
- En estado de embarazo por estar en riesgo de contaminación con plaguicidas (larvicida o adulticida) a través de la manipulación durante las actividades.
- Presentar enfermedades no transmisibles como hipertensión, diabetes, etc.
- No mayor de 70 años.

V. CUANTIA DE LA CONTRATACION

El monto referencial para la contratación del servicio de inspector de campo asciende a S/ 2000.00 (Dos mil y 00/100 soles) por un producto total de 500 viviendas intervenidas (inspeccionadas, excluyendo cerradas o renuentes) con control larvario, durante el periodo del 02 de setiembre al 02 de octubre del 2026, conforme a los criterios técnicos y operativos establecidos en los presentes Términos de Referencia.

Considerando la meta programada total de 40,000 viviendas inspeccionadas en total con la participación de ochenta (80) locadores de servicios, el monto total referencial asciende a S/ 160,000.00 (Ciento sesenta 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.

En caso que por motivos de logística u organización al 100% de personal locador no se empiece en la fecha indicada de inicio, se reprogramará la fecha de inicio.

VI. SEGUROS

Seguro complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) el cual deberá ser contratado al iniciar de las labores como locador de servicio, 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 setiembre al 02 de octubre del 2026; por 25 días de control vectorial con una producción de 500 viviendas inspeccionadas, en los rangos de fechas establecidos, asignados por el área de control vectorial de la Dirección de Salud Ambiental. En la actividad de en control larvario, la meta diaria será de 20 viviendas inspeccionadas por día.

IX. ENTREGABLE

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 en 01 entregable tal como indica en a continuación:

ENTREGABLE	PERIODO	CONTENIDO DE ENTREGABLE	PRODUCTO A ENTREGAR
Entregable	Del 02 de setiembre al 02 de octubre del 2026	Recibo por Honorarios electrónico (2 copias) Suspensión de cuarta categoría. Informe de actividades, detallando las actividades realizadas incluyendo las viviendas nebulizadas, según programación. Certificado de seguro SCTR	• 500 viviendas inspeccionadas en 25 días (20 viviendas inspeccionadas /día).

*No se contabiliza las viviendas cerradas, renuentes y deshabitadas

Nota: Por motivos de fuerza mayor, logística u organización del personal (tener todos los equipos completos) el inicio de labores estará sujeta a reprogramación.

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 comunicarlal 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. Subsanaadas 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 01 entregable, 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 (a) general con atención 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 01 armada, 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	PERIODO	MONTO A CANCELAR	CONTENIDO DEL ENTREGABLE	PRODUCTO A ENTREGAR
Entregable	Del 02 de setiembre al 02 de octubre del 2026	S/ 2000 y 00/100 soles	Recibo por Honorarios electrónico (2 copias) Suspensión de cuarta categoría. Informe de actividades, detallando las actividades realizadas incluyendo las viviendas nebulizadas, según programación. Certificado de seguro SCTR	• 500 viviendas inspeccionadas en 25 días (20 viviendas inspeccionadas /día).



Nota: Por motivos de fuerza mayor, logística u organización del personal (tener todos los equipos completos) el inicio de labores estará sujeta a reprogramación.

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

Serán asumidos por el proveedor de servicios de nebulización espacial, cuando se trate de distritos de la provincia de Jaen.

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:

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

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			
N°	Supuestos de aplicación de penalidad	Forma de cálculo	Procedimiento
1	Vivienda no ingresada y reportada como nebulizada en el parte diario.	2.5 % del monto mensual del entregable por cada vivienda.	Informe detallado del responsable del Control vectorial previa verificación.
2	Vivienda con dirección falsa o inexistente, reportada como nebulizada en el parte diario.	2.5 % del monto mensual del entregable por cada vivienda.	Informe detallado del responsable del Control vectorial previa verificación.
3	No usar el Equipo de Protección Personal completo durante las actividades de nebulización espacial	2.5 % del monto mensual del entregable por cada vivienda.	Informe detallado del responsable del Control vectorial previa verificación
4	Ocasionar retraso en el inicio de intervenciones de la brigada de Nebulización espacial	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:

- Caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite la continuación del contrato.
- Incumplimiento de obligaciones contractuales, por causa atribuible al contratista.
- Hecho sobreviniente al perfeccionamiento del contrato, de supuesto distinto al caso.
- Por incumplimiento de la cláusula anticorrupción y antisoborno.
- Por la presentación de documentación falsa o inexacta durante la ejecución contractual.
- 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.
- Por falta de entrega de producción diaria (03 metas diarias consecutivas o espaciadas)
- Por acumulación del monto máximo de la penalidad por mora de 250 viviendas acumuladas como mínimo como retraso de la información diaria (100 viviendas x día) o por el monto máximo para otras penalidades (30 viviendas con datos falsos o no ingresadas), en la ejecución de la prestación a su cargo.
- Por faltas en su conducta durante la ejecución de la producción diaria (03 informes de incidencias negativas por mal desempeño o una falta de respeto), hacia otro trabajador, jefe de brigada, supervisor o responsable del área de control vectorial y población objetivo de las actividades.
- Queja de la población por mal desempeño en su servicio (02 informes de incidencias negativas).
- Por grabar en audio y/o video malicioso, sin autorización de los responsables de control vectorial.
- Pérdida de combustible o gasto injustificado de combustible en la campaña de nebulización espacial.

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.

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

C.B.P. 3871
DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD AMBIENTAL

Firma Área usuaria

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				
3				
TOTAL				

GARANTIA (De corresponder):	
PLAZO DE EJECUCIÓN:	ENTREGA

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 integra 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 Públicas, 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 Públicas.
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 Públicas.
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 detalladas en los Tipo 4.A, 4.B, 4.C y 4.D de la Ley N° 32069 Ley General de Contrataciones Públicas

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.

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:		RUC:
DNI:		

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 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.

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	: \$:
• Licenciado en las fuerzas armadas	: \$:

II. ESTUDIOS REALIZADOS:

Deberá adjuntar los documentos que sustentan 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:

⁴⁴ Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana.⁷⁰

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	N° DE 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.

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 Lev.

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

	Firma	Huella
--	-------	--------



Gobierno del Perú



GOBIERNO REGIONAL
CAJAMARCA



RIS JAÉN
RED INTEGRADA DE SALUD

"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

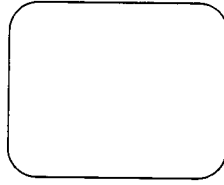
DECLARO BAJO JURAMENTO:

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 51° del TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, sujeta a las acciones legales y/o penales que correspondan de acuerdo a la legislación nacional vigente, en caso de verificarse su falsedad.

Jaén, del 2026.



Firma del Postulante

DNI N°



Gobierno del Perú



GOBIERNO REGIONAL
CAJAMARCA



RIS JAÉN
RED INTEGRADA DE SALUD

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

FORMATO 04

DECLARACION JURADA

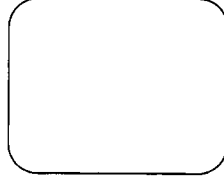
Yo, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N° con
domiciliado en la Calle

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°



www2.dicajen.gob.pe

Jr. Bolívar N° 1560



www2.dicajen.gob.pe

Jr. Bolívar N° 1560