

## COMUNICADO N° 0574- 2025

SE COMUNICA AL PUBLICO EN GENERAL QUE LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR, REALIZA LA CONVOCATORIA DE LOCACION DE SERVICIOS DE LICENCIADO(A) EN NUTRICIÓN PARA EL:

- **CENTRO DE SALUD CHECACUPE.**

DE LA U.E 401 SCCE, POR LO CUAL LOS INTERESADOS DEBERAN PRESENTAR DE MANERA FÍSICA EN SOBRE CERRADO MEDIANTE MESA DE PARTES DE LA U.E 401 SCEE (EN SOBRE CERRADO); O DE MANERA VIRTUAL AL CORREO ELECTRONICO [logistica@redsaludcce.gob.pe](mailto:logistica@redsaludcce.gob.pe), CUYA PROPUESTA (COTIZACION, CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO, DECLARACIONES JURADAS, CARTA DE AUTORIZACIÓN CCI Y DEMAS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LOS TERMINOS DE REFERENCIA); DEBERÁN SER PRESENTADOS CORRECTAMENTE ESCANEADOS, NÍTIDOS, Y CON LETRAS LEGIBLES

### CON EL SIGUIENTE CRONOGRAMA

- |                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| - PUBLICACION DE LA CONVOCATORIA | 19/11/2025 |
| - PRESENTACION DE PROPUESTAS     | 20/11/2025 |



NOTA:

ESCRIBIR EN EL ASUNTO:

EJEMPLO: CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS DE LICENCIADO(A) EN NUTRICIÓN

**\*-\* CENTRO DE SALUD CHECACUPE**

NOTA: EN CASO DE PRESENTARSE EN MÁS DE UNA CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS PARA EL MISMO LUGAR Y LA MISMA CONVOCATORIA, NO SE LE CONSIDERA LA POSTULACION SI SE PRESENTARA A LAS DOS O MAS CONVOCATORIAS CON EL MISMO FIN DEL SERVICIO Y EL MISMO LUGAR.



EN CASO DE PRESENTARSE EN MÁS DE UNA CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS, SOLO SERÀ VALIDA LA PRIMERA PROPUESTA PRESENTADA.

EL ENVIO DEL CV ES PERSONAL, NO SE ACEPTARÁ, CORREOS DE TERCEROS.



UNIDAD EJECUTORA: 401. SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

RUC : 20527179221

DIRECCION : CALLE PAMPACUCHO N° 127 SUCUANI - CANCHIS - CUSCO.

TELEFONO : 084-352765

CORREO ELECTRONICO : [logistica@redsaludcce.gop.pe](mailto:logistica@redsaludcce.gop.pe)

SOLICITUD DE COTIZACION

Numero Cotizacion: 0922 - 2025

DOC.REQ.: 5827

INFORME N° 3023-2025-GR CUSCO/GRSCAU.E.401/SCCCE/DAIS

INFORME N° 172-2025-G.R.CUSCO/DRSC/UE.401/SCCCE/DAIS/DIT-ESANS

FECHA 19/11/2025

RAZON SOCIAL: \_\_\_\_\_ TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_  
 RUC: \_\_\_\_\_ TELEFONO MOVIL: \_\_\_\_\_  
 DIRECCION: \_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRONICO : \_\_\_\_\_  
 CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA CCI: \_\_\_\_\_ FECHA DE COTIZACION: \_\_\_\_\_

ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR	PLAZO DE EJECUCION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO SUB TOTAL
	<b>CONTRATACION DE LICENCIADO(A) NUTRICIÓN</b>					
	<b>SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NUTRICIÓN</b>					
001	Contratación por locación de SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NUTRICION en el C.S. CHECACUPE de la UE. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR	01 entregables según TDR	SERVICIO	1		
	SE ADJUNTA TERMINOS DE REFERENCIA					

PRECIO TOTAL OFERTA S/.

CONDICIONES DE VENTA:

- Plazo de Entrega: ..... Dias calendarios.
- Plazo de reposición del bien o servicio defectuoso: ..... Dias calendarios.
- Garantía comercial del bien o del servicio: .....meses desde la prestación del bien o servicio

**Importante:** Todos los precios unitarios ofertados deben incluir IGV y otros costos, así también se rechazara este documento de presentar enmendaduras o borrones

DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA PARA LA ADMISION DE ESTA, CASO CONTRARIO NO SERA ADMITIDA:

- Declaración jurada simple de no estar impedido para contratar con el Estado, si el monto total es > 1 UIT (Art. 30° de la LGCP N° 32069), Adjunto a la presente.
- Adjuntar documentos y condiciones obligatorias según las especificaciones técnicas o terminos de referencia o ficha técnica.
- Copia simple de RNP vigente, cuando el monto total es > 1 UIT, si esta se omite no se considerara su cotización.

PENALIDADES:

Segun LEY GENERAL DE CONTRATACIONES PUBLICAS Y SU REGLAMENTO - LEY N°32069 (APROBADO POR D.S.N° 009-2025-EF)

<p>VºBº JEFE LOGISTIC</p>	<p>GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO          GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO          U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR</p> <p><i>CPC. Elizabeth Meza Mendoza</i>          JEFE DE ADQUISICIONES</p>	<p>GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO          GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO          U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR</p> <p><i>TCO. Mirza...</i>          RESPONSABLE DE COTIZACIONES</p>	<p>FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR</p>
---------------------------	--	--	------------------------------------

**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO POR LOCACION DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NUTRICION EN EL CENTRO DE SALUD CHECACUPE**

**1. Área Usuaría solicitante y a que Unidad Ejecutora pertenece**

Dirección de Atención Integral de Salud – Programa Presupuestal Desarrollo Infantil temprano - ESANS.  
Ejecutora: 401 Salud Canas Canchis Espinar.

**2. Denominación de la contratación:**

Contratación de Servicios por locación de servicios, para la Atención especializada en Nutrición en el Centro de Salud Checacupe

**- Objetivo de la Contratación:**

Contrato de (01) Lic. Nutrición Humana para que realice las atenciones especializadas en nutrición en el Centro de Salud Checacupe.

**- Finalidad Pública:**

Es la atención en el Centro de Salud Checacupe, a través la consulta nutricional, consejería nutricional se evalúa el manejo de suplementación por curso de vida para prevenir la anemia en niños, adolescentes, mujeres en edad fértil, mujeres gestantes; según lo establece la NT 213-MINSA 2024 Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro, lo cual es de vital importancia poder realizar la atención oportuna por el profesional Nutricionista, en cumplimiento de la normativa vigente y garantizar la atención a usuarios afiliados al Seguro Integral de Salud.

**3. Términos de Referencia:**

**Actividades del Lic. Nutrición Humana (por entregable):**

**INTRAMURAL**

- 15 consejerías y consulta nutricional
- 15 dosaje de hemoglobina
- 15 suplementación
- 13 seguimiento y monitoreo a niños con anemia y gestantes

**EXTRAMURAL**

- 02 sesiones educativas y demostrativas de preparación de alimentos
- 10 visitas domiciliarias

**4. Perfiles requeridos para la contratación:**

**- Lic. Nutrición Humana:**

PERFIL OBLIGATORIO	PERFIL COMPLEMENTARIO
Título profesional Lic. Nutrición Humana	Conocimiento en la NT 213-2024 manejo de anemia, Dosaje de hemoglobina, según guía técnica RM 363-2022, Guías alimentarias menores de 2 años RM 967-2020.
Resolución de término de SERUMS	Conocimiento en el manejo de computación (Excel, Power Point y Word).
Constancia de habilitación profesional 2025 vigente	De preferencia con conocimiento Básico de quechua.
Experiencia Profesional mínima 1 año (incluido Serums)	Disponibilidad inmediata
	Solidaridad, honradez, responsabilidad, buen trato y trabajo en equipo

**5. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:**

- Ficha RUC vigente
- Ficha Registro Nacional de Proveedores

**6. LUGAR Y PLAZO DE PRESTACION DEL SERVICIO:**

**a. LUGAR:** Centro de Salud Checacupe

**b. PLAZO** El personal contratado se obliga a prestar las actividades descritas en el presente término de referencia por un periodo de 01 entregable, según el siguiente detalle:



- 01 entregable hasta los 30 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

**7. CONFIDENCIALIDAD:**

El contratista deberá dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la entidad, en materia de seguridad de información, dicha obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio.

**8. FORMA DE PAGO:**

Para la presente contratación el pago se realizará en pagos por cada entregable después de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad por el área usuaria, para ello el locador tendrá que presentar el entregable detallando las actividades desarrolladas, el mencionado informe tiene que contener el visto bueno del jefe del Establecimiento de Checacupe y jefe de la Microred Combapata, dicho informe deberá ser remitido por la Microred Combapata y presentado por mesa de partes de la Red Canas Canchis Espinar.

**9. COORDINACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:**

La coordinación se realizará con el responsable del programa presupuestal DIT-ESANS. Se supervisará de forma inopinada al profesional en mención para el cumplimiento de las actividades antes desarrolladas. El área que se encargará de dar la conformidad del servicio será la Dirección de Atención Integral de Salud – Coordinación de la Estrategia sanitaria de Alimentación y Nutrición Saludable. Previa presentación del informe de actividades del locador.



ANEXO N°01

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:  
UNIDAD DE LOGISTICA  
UE 401 CANAS CANCHIS ESPINAR

Presente. -

El (la) que suscribe.....  
identificado(a) con número de DNI ....., Representante legal de la empresa  
.....con RUC N°.....activo  
y habido, con correo electrónico valido para cualquier notificación :  
.....DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- a) Que soy responsable de la veracidad de los documentos que adjunto a la presente para la contratación, siendo de mi entera responsabilidad su autenticidad, por lo que en caso de su cuestionamiento me someto a las responsabilidades civiles, administrativas y/o penales que se generen al respecto.
- b) Que cumpla con todos los extremos de los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda, que cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
- c) Que no percibo ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos. Que conozco que las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
- d) Que no tengo ningún impedimento para contratar con el estado, de acuerdo a lo señalado en el artículo 30 de la Ley N°32069 "Ley General de Contrataciones Públicas".
- e) Que no cuento con inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado al amparo de lo dispuesto por el artículo 263° del TUO de la Ley N°27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".
- f) Que no me encuentro en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
- g) Que no cuento con antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
- h) Que me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como de respetar el principio de legalidad.
- i) Que conozco lo establecido en el artículo 228° del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas, valga decir, cuento con RNP y pertenezco al rubro objeto de la contratación.
- j) Que de ser seleccionado para la contratación, me comprometo a mantener mi oferta en su integridad hasta el pago correspondiente.
- k) Que me someto a las sanciones contenidas en la Ley General de Contrataciones Públicas "Ley 32069 y su Reglamento", así como el TUO de Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N°27444, cuando corresponda.
- l) Que autorizo ser notificado a mi correo electrónico señalado en la etapa de ejecución contractual (en caso resulte ganador de la buena pro), bajo mi responsabilidad.
- m) Que me comprometo a no divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de UE 401 Canas Canchis Espinar, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de 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 o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.
- n) Que no soy propietario, socio, representante legal, gerente general y no tengo vínculo con otra empresa que cotiza por el mismo objeto de la contratación, al que me presento.





- o) Que autorizo que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y Banco señalados en el presente documento. Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato, queda cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.
- p) Que mi cuenta interbancaria CCI (cuenta corriente) y detracción, se encuentra activa, valida y vinculada a mi RUC, siendo esta de mi entera responsabilidad.
- q) Que consigno válidamente el número del CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) que consta de (20 números) del BANCO:.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

- r) Que consigno válidamente el número de DETRACCION que consta de (11 números) del BANCO:.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Sicuaní;.....

.....  
Firma y sello del Proveedor



GOBIERNO REGIONAL  
**CUSCO**

GOBIERNO REGIONAL  
de Cusco

Red de Servicios  
de Salud Canas  
Canchis Espinar

UNIDAD DE  
LOGÍSTICA



**UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR**  
*"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

## DECLARACIÓN JURADA DE VINCULACION LABORAL

Yo, \_\_\_\_\_, Identificado (a) con DNI  
N° \_\_\_\_\_, domiciliado(a) en \_\_\_\_\_, del  
Departamento \_\_\_\_\_, Provincia \_\_\_\_\_, Distrito \_\_\_\_\_.

### DECLARO BAJO JURAMENTO\*:

Que, no estoy vinculado/a laboralmente a otra entidad pública o privada, bajo ninguna modalidad que no me permita ejercer legalmente y físicamente el trabajo que se me asigne.

Que, estoy vinculado/a laboralmente a otra entidad pública o privada, comprometiéndome a presentar la carta de renuncia irrevocable, antes de la suscripción del contrato.

Soy personal médico y/o profesional de la salud con especialidad, y la cual me permite brindar mis servicios en dos instituciones del Estado.  
(LEY N° 32145 DE REFORMA CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO AL PERSONAL MÉDICO O ASISTENCIAL DE SALUD)

Manifiesto que lo mencionado corresponde a la verdad de hechos y tengo conocimiento que si lo declarado es falso me sujeto a los alcances de lo establecido en el Art. 438° del Código Penal.

Adicionalmente, manifiesto que la contravención de lo declarado bajo juramento, será casual de descalificación y/o resolución de contrato.

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA:



HUELLA DACTILAR

\* Marcar con una **X** en el recuadro según corresponda a su caso particular