



INVITACION PUBLICA N° 012-2024-RSAC
PROCESO DE CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS
DIRECTIVA 002-2023-GRA/OPDI

I. SERVICIOS SOLICITADOS

CODIGO	SERVICIO	LUGAR	CANTIDAD SOLICITADA	ENTREGABLES
RVM001	ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN PSICOLOGIA	CS FRANCISCO BOLOGNESI	01	01
RVM001	ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN PSICOLOGIA	CS PEDREGAL	01	01

II. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ETAPAS	FECHAS
PUBLICACION DE INVITACION PUBLICA EN PAGINA WEB DE LA RSAC	05/08/2024
PRESENTACION DE PROPUESTA ECONOMICA Y REQUISITOS, EN SOBRE CERRADO, INDICANDO LA CANTIDAD DE FOLIOS PRESENTADOS, POR MESA DE PARTES DE LA RSAC HORARIO ESTRICTO DE 8 AM – 12:30 y 1:30 A 3 PM	07/08/2024
EVALUACION DE EXPEDIENTES Y PROPUESTAS ECONOMICAS	08/08/2024
OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO	08/08/2024

III. REQUISITOS INDISPENSABLES PARA SER ADMITIDO COMO COTIZACION VALIDA

- Solicitud de postulación
- Solicitud de Cotización
- Declaración jurada de propuesta económica
- Declaración jurada para compras o servicios iguales o inferiores a 8uit
- Registro Nacional De Proveedores RNP
- Ficha RUC (el proveedor tendrá que dedicarse al rubro de la contratación)
- Documentos solicitados por el área usuaria
- Adjuntar cv documentado, que acredite únicamente el perfil requerido

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Christian Cleyer Gonzales Jiménez
RESPONSABLE DEL SUB PROCESO DE ADQUISICIONES



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE LAS OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES”
“Año de la Consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas
de Junín y Ayacucho”

INVITACION PUBLICA N° 012-2024-RSAC
PROCESO DE CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS
DIRECTIVA 002-2023-GR/OPDI

SOLICITUD DE POSTULACION

Señor
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
Atención: Sub Proceso de Adquisiciones

- En el caso de persona Natural

Yo,
Identificado (a) con DNI, domiciliado en
....., con RUC N°
Telf.....

- En el caso de persona jurídica

Razón Social:
Representado:, RUC N°
Con poderes inscritos en :, Telf.....

Me presento y solicito ser considerado en el Proceso de Contratación de
Locación de Servicios, para el servicio
....., Código
y acepto términos de referencia del mismo.

Para tal efecto adjunto los documentos solicitados:

-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Fecha :

Firma :

Nro RUC :





“DECENIO DE LA IGUALDAD DE LAS OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES”
“Año de la Consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas
de Junín y Ayacucho”

INVITACION PUBLICA N° 012-2024-RSAC
PROCESO DE CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS
DIRECTIVA 002-2023-GRA/OPDI

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

Señores : RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA RUC : 20454157592
Dirección : AV. INDEPENDENCIA #600 – INTERIOR 424
Teléfono : 054-200823
Nro. Req. : Fecha :
Concepto : Documento :

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN
01	SERVICIO	SERVICIO DE ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN PSICOLOGIA

CONDICIONES DE SERVICIO:

- Forma de pago (contado o crédito): _____
- Tipo de Moneda (tipo de cambio): _____
- Validez de la cotización (duración de la oferta): _____
- REMITIR JUNTO A LA PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACIÓN LA DECLARACION JURADA DE LA PROPUESTA ECONOMICA Y DECLARACION JURADA PARA SERVICIOS IGUALES O INFERIORES A 8 UIT, DEBIDAMENTE FIRMADAS Y SELLADAS (OBLIGATORIO).
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y numero de RUC:

En caso de incumplimiento de los plazos, se aplica las sanciones de acuerdo en la directiva N° 002-2023- GRA/OPDI

SE DIO LECTURA Y ESTRICTO CUMPLIMIENTO, CASO CONTRARIO LA COTIZACIÓN NO SERÁ TOMADA COMO VALIDA

Atentamente,



FIRMA Y/O SELLO



INVITACION PUBLICA N° 012-2024-RSAC
PROCESO DE CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS
DIRECTIVA 002-2023-GRA/OPDI

DECLARACION JURADA DE PROPUESTA ECONOMICA

• **En el caso de persona Natural**

Yo,
Identificado (a) con DNI, domiciliado en
....., con RUC N°
Telf.....

• **En el caso de persona jurídica**

Razón Social:
Representado:, RUC N°
Con poderes inscritos en :, Telf.....

Presento mi propuesta económica por el monto total de S/.00,
....., por el servicio de
....., Código

La presente propuesta económica, es de conformidad a lo solicitado en los términos
de Referencia, el pago incluye los impuestos de ley y todo el costo o retención (de
corresponder), que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por
servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

Arequipa, de del 20.....

Firma del postor :
Nro DNI :
Nro RUC :



“DECENIO DE LA IGUALDAD DE LAS OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES”
“Año de la Consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas
de Junín y Ayacucho”

INVITACION PUBLICA N° 012-2024-RSAC
PROCESO DE CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS
DIRECTIVA 002-2023-GRA/OPDI

**DECLARACION JURADA
PARA COMPRAS O SERVICIOS IGUALES O INFERIORES A 8UIT**

Señores. -
SUB PROCESO DE ADQUISICIONES DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA DE LA RED DE
SALUD AREQUIPA-CAYLLOMA

DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:
.....
.....Codigo

Presente. -
El suscrito, identificado(a) con DNI N
y con domicilio en:
y/o Representante Legal de

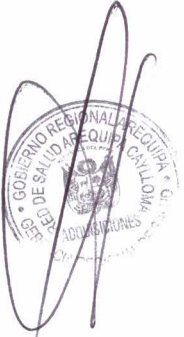
DECLARO BAJO JURAMENTO:

- I. No tener impedimento para contratar con el Estado y lo prescrito por el art. 11 de la Ley de Contrataciones del Estado N° 30225
- II. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad
- III. Que la información en caso sea persona natural o la información de la persona jurídica que represento, registrada en el RNP se encuentra actualizada.
- IV. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables del TUO de la Ley N° 27444 del Procedimiento Administrativo General.
- V. Conocer, aceptar y someter a las especificaciones técnicas y/o términos de referencia del objeto de contratación según CIUU- SUNAT
- VI. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente
- VII. Comprometerme a mantener la oferta presentada, en caso de resultar favorecido con la Buena Pro.
- VIII. Me comprometo a cumplir con el plazo de ejecución consignados en la Orden de Compra y/o servicio que será notificada al siguiente correo electrónico:
.....

Dichos plazos se contarán a partir del día siguiente de la adjudicación o tal como indique los términos de referencia.

Atentamente,

Arequipa, de del 20.....



FIRMA Y/O SELLO



ANEXO N° 01

"CONTRATACION DE PROFESIONAL PSICOLOGO"

1.- AREA USUARIA:

Oficina : Programa Presupuestal 1002 Productos Específicos para la Reducción de la Violencia contra la Mujer
Programa Presupuestal : 1002 Productos Específicos para la Reducción de la Violencia contra la Mujer
Meta : 98 Tratamiento Cognitivo Conductuales centrados en el trauma para niños, niñas y adolescentes.
Cantidad de Recursos : 02

2.- DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Contratación de Servicio especializado en Psicología, para que realice actividades de atención e intervención psicoterapéutica a personas afectadas por violencia.

3.- FINALIDAD PÚBLICA: (Obligatorio)

Contratar un servicio especializado en psicología para que realice actividades de intervención psicoterapéutica a personas afectadas por violencia priorizando a niños, niñas, adolescentes y mujeres; además coadyuvar en el logro oportuno de los objetivos, metas e indicadores del programa presupuestal, además de ayudar a cubrir las brechas existentes de profesional psicólogo que existe en los establecimientos de salud de la red de salud Arequipa Caylloma.

4.- ANTECEDENTES/ACTIVIDAD: (Obligatorio)

El Programa Presupuestal, viene teniendo déficit en el recurso humano disponible para cubrir las brechas existentes en los establecimientos que componen la RSAC, no se recibe presupuesto para la genérica de CAS por lo que se realiza modificaciones presupuestales para la contratación por locación de servicios desde hace varios años; con lo cual se cubre en parte esta deficiencia priorizando a algunos establecimientos en los cuales coadyuvan a mejorar la atención a la población, a su vez se mejora el cumplimiento de los diferentes indicadores de salud encargados por nuestro ente rector (MINSA) como son: acuerdos de gestión, FED, PPR, SIS. Por lo que nuevamente este año priorizamos la contratación de personal psicólogo.

5.- OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN: (Obligatorio)

Objetivo General:

Contratar a una persona natural que preste servicios en materia de servicio de atención en psicología, con el fin de disminuir las brechas de cumplimiento de indicadores tanto de PPR, convenios de Gestión, convenios FED, en los establecimientos donde se priorice la demanda insatisfecha.

6.- AFECTACIÓN PRESUPUESTAL: (Obligatorio)

Programa : 1002 Productos Específicos para la Reducción de la Violencia contra la Mujer
Meta : 98 Tratamiento Cognitivo Conductuales centrados en el trauma para niños, niñas y adolescentes.
Fuente de Financiamiento : Recursos ordinarios
Específica de Gasto : 23.29.11 Locación de servicios realizados por personas naturales.
Rubro :
Monto total :
Monto por Entregable :

7.- REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR: (Obligatorio)

REQUISITOS	DETALLE
AREQUIPA SOMOS TODOS	Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Experiencia	<ul style="list-style-type: none"> Haber realizado el SERUMS (Indispensable). Experiencia laboral específica en el sector salud público o privado, mínima de dos (02) años.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	<ul style="list-style-type: none"> Título profesional de licenciada en Psicología. Resolución de término de SERUMS. (indispensable). Contar habilitación profesional vigente (original) (indispensable).
Programas de especialización, Diplomados y/o cursos	<ul style="list-style-type: none"> Formación en Psicoterapia cognitivo conductual. Diplomado y/o cursos en atención psicológica en el Marco de la Ley N° 30364. Capacitación en salud mental.
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> Empatía, asertividad, habilidad analítica. Capacidad de escucha atenta. Capacidad para la contención emocional. Capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales. Disposición para trabajar en equipo y bajo presión. Proactividad, creatividad, iniciativa y liderazgo. Ética y valores: solidaridad y honradez. Habilidad para lograr cooperación y concretar resultados en el tiempo oportuno.
Condiciones Adicionales	<ul style="list-style-type: none"> Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) Vigente No tener impedimento para contratar con el Estado Contar con seguro médico. Declaración jurada de no presentar antecedentes penales ni policiales.

8.- ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

8.1- ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

ACTIVIDADES	1er producto	TOTAL	FUENTE DE VERIFICACION
Evaluaciones Psicológicas	30	30	HIS/HCL
Sesiones de psicoterapia cognitivo-conductual	60	60	HIS/HCL
Consejería en salud Mental	50	50	HIS/HCL
Visitas domiciliarias	10	10	HIS/HCL/cuaderno de visitas.
Intervención familiar	10	10	HCL/HIS/Listas
Psicoeducación	20	20	HCL/HIS/Listas
Talleres a familias	2	2	HCL/HIS/Listas
Actividades preventivo promocionales	2	2	Listas/fotos
Desarrollo del PAI	12	12	HCL/HIS/Listas
PRODUCTO A ENTREGAR POR MES X PERSONA	196	196	

9.- PRESENTACION DE ENTREGABLES POR LOCADOR: (Obligatorio)

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio
Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior
N° 424

El servicio contratado deberá generar y entregar los siguientes entregables:

Primer Entregable

- Informe técnico de la ejecución de las actividades mencionadas en el numeral 8, realizadas durante el periodo comprendido a partir del día siguiente de la notificación del contrato hasta los treinta (30) días calendarios de ejecución del servicio.

Documentos a adjuntar en cada entregable:

- Carta de Entregable en cumplimiento de actividades (primer-sexto entregable)
- Copia del Contrato suscrito con la Entidad
- Código de cuenta Interbancaria (CCI), debidamente firmada por el locador.
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría (de ser el caso)

Los Entregables deberán ser presentados, hasta Tres (03) días calendarios siguientes de culminado el plazo de ejecución del servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

ENTREGABLES	CONTENIDO
Primer Entregable	Hasta los treinta (30) días calendario de ejecución del servicio. Detallar contenido a presentar de acuerdo a las actividades a desarrollar punto 8.

10.- LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCION DEL SERVICIO: (Obligatorio)

9.1. LUGAR DEL SERVICIO:

El psicólogo a contratar será destinado al C.S. Francisco Bolognesi, C.S. Pedregal en la modalidad de locación de servicios.

9.2. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

El servicio será contabilizado de acuerdo al cuadro siguiente de los entregables, desde el día siguiente de suscrito el Contrato:

ENTREGABLES	PLAZO DE EJECUCIÓN
Primer Entregable	Hasta los 30 días calendario, contabilizados desde el primer día hábil siguiente de suscrito el contrato

11.- FORMA YO CONDICIONES DE PAGO: (Obligatorio)

El pago se realizará luego de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad, de acuerdo con el siguiente detalle:

N° de Entregables	Monto que cancelar (S/.)
Primer entregable	

El pago se realizará por cada **ENTREGABLE** presentado y aprobado por el responsable del Programa Presupuestal 1002 Productos Específicos para la Reducción de la Violencia contra la Mujer de la Red de Salud Arequipa Caylloma).

El pago incluirá los impuestos de Ley y todo el costo o retención (de corresponder) que recaiga en el servicio, no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

12.- DE LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: (Obligatorio)

La conformidad del servicio será otorgada por el responsable del Programa Presupuestal 1002 Productos Específicos para la Reducción de la Violencia contra la Mujer, en un plazo



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



máximo de Tres (03) días de producida la recepción, quien debe verificar, dependiendo de la prestación, la calidad, cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales.

La Entidad deberá pagar las contraprestaciones pactadas a favor del proveedor hasta quince (15) días calendario, siguientes a la conformidad

13.- PENALIDADES: (Obligatorio)

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la Entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto total/parcial}}{F \times \text{días total/parcial}}$$

Donde:

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días

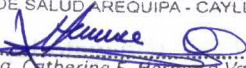
Las penalidades se computan desde el día de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria.

La penalidad puede alcanzar un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de penalidad, la Entidad podrá resolver el Contrato por incumplimiento.

14.- OTRAS PENALIDADES APLICABLES

En caso de no cumplir con lo solicitado en el contrato al momento de la entrega y de negarse la conformidad, se realizará un informe por parte del área usuaria, donde figure el motivo de disconformidad el cual quedará como antecedente para limitar la participación del proveedor en posteriores procesos.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA - CAYLLOMA


Obsta. Catherine E. Hermosa Vargas
C.O.P. 3465
RES.P. 1002 PE. REDUCCION DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

www.redperiferica.aqp.gob.pe

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio
Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior
N° 424



ANEXO N° 02

**DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO
PARA CONTRATAR CON EL ESTADO**

El que suscribe, , identificado con D.N.I. N°
..... con domicilio en con R.U.C. N°
.....

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

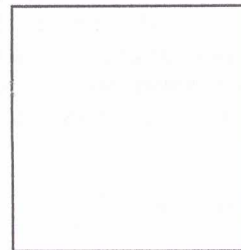
1. No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme establece la LCE y RLCE vigente.
2. Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores.
3. No encontrarme inhabilitado para contratar con el Estado.
4. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información presentada en el proceso de Contratación.
5. Conocer las infracciones y sanciones establecidas en el artículo 50 de la Ley N° 30225 – Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como en la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General.

Arequipa, de del 20.....

.....

Firma

Nombres:
Apellidos:
DNI:
DIGITAL



HUELLA



ANEXO N° 03

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER VÍNCULO DE PARENTESCO
LEY N° 26771

Yo,
identificado con Documento Nacional de Identidad N°, domiciliado en

DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

No tener ningún vínculo de parentesco, tanto de consanguinidad (hasta el cuarto grado) ni como de afinidad (hasta el segundo grado) con los funcionarios y/o directivos de la Red de Salud Arequipa Caylloma

No tener en la Red de Salud Arequipa Caylloma, familiares hasta el 4º grado de consanguinidad, 2º de afinidad o por razón de matrimonio.

En caso de tener parentesco con funcionarios, directivos y/o colaborador en la Red de Salud Arequipa Caylloma, declaro bajo juramento el parentesco, nombres y apellidos, cargo y unidad de trabajo, según se detalla a continuación:

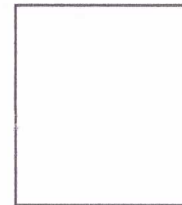
Nº	Parentesco	Nombres y Apellidos	Cargo	Unidad Orgánica
1				
2				
3				

En ese sentido, manifiesto que lo antes mencionado corresponde a la verdad de los hechos y que tengo conocimiento que si lo declarado resulta falso, estoy sujeto a los alcances del Código Penal, que establece pena privativa de la libertad para aquellos que realizan declaración falsa violando el Principio de Presunción de Veracidad, así como para aquellos que incurran en falsedad, simulación o alteración de la verdad intencionalmente, acepto expresamente que la Red de Salud Arequipa Caylloma, proceda al retiro automático de mi postulación y/o vínculo contractual, sin perjuicio de las acciones legales que correspondan.

Arequipa, de del 20.....

.....

Firma



Nombres:
Apellidos:
DNI:
HUELLA DIGITAL



ANEXO N° 04

DECLARACION JURADA

ANTECEDENTES PENALES Y JUDICIALES

El/la que suscribe:.....identificado con DNI N.º
....., con domicilio en (calle/jirón/avenida, distrito, provincia,
departamento).....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- 1. No registrar Antecedentes Policiales, ni Judiciales, gozar de buena salud física y mental como no tener inhabilitación administrativa con el Estado.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, declaro haber incurrido en el delito de falsa declaración de procesos Administrativos – Art. 411 "del Código Penal y Delito contra la Fe Publica – Titulo XIX del Código Penal, acorde al Art. 32º de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Arequipa, de del 20.....

.....

Firma

Nombres:
Apellidos:
DNI:
HUELLA DIGITAL





ANEXO N° 05

**CARTA DE AUTORIZACION
(PARA EL PAGO CON ABONOS EN LA CUENTA BANCARIA DEL PROVEEDOR)**

Arequipa, de 20.....

Señor:
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
Presente.-

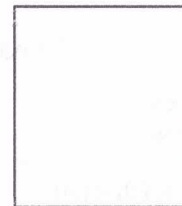
ASUNTO: AUTORIZACION PARA EL PAGO CON ABONOS EN CUENTA

Por medio de la presente, el que suscribe la Sr(a):
..... con N.º de DNI
.....representante legal de la Empresa
“(NOMBRE)..... con R.U.C. N.º
..... comunico a usted que el número del Código de
Cuenta Interbancaria (CCI) de la empresa que represento es el
..... agradeciéndole se sirva disponer lo
conveniente para que los pagos a mi nombre de mi representada sean abonados en la cuenta
que corresponde al indicado CCI en el

Asimismo, dejo constancia que las facturas/recibo por honorarios a ser emitidas por mi
representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Órdenes de compra y/o de
Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios, materia del contrato quedaran canceladas
para todos sus afectos medidas sola acreditación del importe de las facturas a favor de la
cuenta en la entidad bancarizada a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

.....
Firma



Nombres:
Apellidos:
DNI:
HUELLA DIGITAL



ANEXO N° 06

MODELO DE CARTA DE PRESENTACION DE ENTREGABLE

Arequipa,..... de del 20.....

CARTA N° 0000-2024-AAAA

Señor (a):

Nombre del Responsable del Programa y/u Oficina
Programa y/u Oficina
Red de Salud Arequipa Caylloma
Av. Independencia con Paucarpata – Edificios Anónimos block E N° 600 Interior N° 424
Arequipa
Presente.-

Asunto: Presentación del Informe de Locación de Servicios–
Primer/Segundo/Tercero Entregable, según contrato
N°.....

Me dirijo a usted en relación al asunto, a fin de presentar a vuestro Despacho mi
Primer/Segundo/Tercero entregable correspondiente al Servicio de
"....."; conforme a los plazos y entregables
establecidos.

Cabe precisar que la prestación del servicio, se cumplió tal lo dispuesto en los términos de
referencia. En ese sentido, de estimarlo procedente, tenga a bien otorgar la conformidad del
presente servicio y disponer los trámites correspondientes para el pago respectivo.

Se adjunta la documentación relacionada a la prestación del servicio en 01 Original y 01 copia:

- Carta de Entregable en cumplimiento de actividades (**primer/segundo/tercero entregable**)
- Copia del Contrato suscrito con la Entidad
- Código de cuenta Interbancaria (CCI)
- Constancia de Suspensión de Rentas 4ta. Categoría (de ser el caso)

Sin otro particular y agradeciéndole su gente concurrencia, quedo.

Atentamente,

FIRMA: _____

Nombres y Apellidos
DNI:
Número de Teléfono:
Correo Electrónico:



Anexo N° 07

CONFORMIDAD DEL SERVICIO

DATOS DEL CONTRATO			
1.1. FECHA DE EMISION:			
1.2. AREA USUARIA:			
1.3. NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS DEL LOCADOR (A) DE SERVICIOS			
1.4. NUMERO DE CONTRATO			
SOBRE LA CONFORMIDAD			
2.1. CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES CONTRATADAS	SI CUMPLE		
	NO CUMPLE		
2.2. MEDIOS DE VERIFICACION DE LAS ACTIVIDADES			
2.3. CUMPLIMIENTO DE PLAZOS	SI CUMPLE		
	NO CUMPLE		
2.4. OBSERVACIONES	[INDICAR SI HUBO OBSERVACIONES EN EL SERVICIO]		
III. CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN			
EL (LA) QUE SUSCRIBE, [INDICAR LA PERSONA ENCARGADA DE DAR LA CONFORMIDAD], CON EL CARGO DE [INDICAR EL CARGO DE LA PERSONA ENCARGADA DE DAR LA CONFORMIDAD] DE LA RSAC, DOY CONFORMIDAD DEL SERVICIO DESCRITO LINEAS ARRIBA, DADO A POR EL LOCADOR [INDICAR LA RAZON SOCIAL DEL PROVEEDOR QUE BRINDO LA PRESTACION DE SERVICIO]			
3.1. PENALIDADES	SI		MONTO DE LA PENALIDAD
	NO		
NOMBRE FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DEL AREA USUARIA			



ANEXO N° 08

CONSTANCIA DE SERVICIOS
CONTRATO N°

A quien corresponda:

Por medio de la presente, se deja constancia que el (la) Sr. /Sra.....
(Nombres y Apellidos del/el locador(a), identificado/a con D.N.I. N°.....,
ha prestado servicios autónomos y al amparo del Código Civil a la Red de Salud Arequipa
Caylloma, como locador(a) de servicios en las actividades de:

(INDICAR ACTIVIDADES Y PERIODO DE DURACIÓN DEL CONTRATO)

Estas actividades han contribuido a la ejecución de las acciones de productos y actividades
del Programa Presupuestal, que se llevan a cabo como parte de
los objetivos prioritarios

Cabe señalar que el servicio se desarrolló CON..... SIN..... Penalidades.

En el caso de haber marcado con penalidades el monto de la misma fue por un total de
S/.....(..... y .../100 Soles)

Se extiende la presente para los fines que el interesado/a estime pertinentes.

Arequipa, de 20.....