



GOBIERNO REGIONAL  
**CUSCO**  
Trabajamos  
Interinidad

DIRECCION REGIONAL  
DE SALUD CUSCO

UNIDAD EJECUTORA: 408  
HOSPITAL DE ESPINAR

UNIDAD DE LOGISTICA



Edificando Salud

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

## COMUNICADO N° 002-2021

SE COMUNICA AL PUBLICO EN GENERAL, QUE LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR, CONVOCA **PARA SERVICIOS POR TERCEROS A PERSONAL** PARA LO CUAL DEBERÁN APERSONARSE A LA UNIDAD DE LOGISTICA A FIN DE HACER LLEGAR SUS PROPUESTAS.

RELACION DE PROFESIONALES A SER CONTRATADOS:

- **ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO CONTADOR (01)**

FF.TT.: RDR – RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS

INICIO DE LA ETAPA DE CONVOCATORIA: 02 DE MARZO DEL 2021.

TERMINO DE LA ETAPA DE CONVOCATORIA: 08 DE MARZO DEL 2021.

**TIEMPO DE PRESTACION.**

01 MES.



UNIDAD DE LOGISTICA

Dirección: Calle Domingo Huarca S/N.  
Telefono: 984970044  
Email: cotizahospitalespinar@gmail.com



**GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO**  
**UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR**  
 "AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"  
 ANEXO No. 04



**SOLICITUD DE COTIZACIÓN**

<b>NRO</b>	<b>012</b>
<b>FECHA:</b>	<b>02 de Marzo del 2021</b>

**RAZON SOCIAL** :  
**DIRECCION** :  
**REFERENCIA** : INFORME N° 008-2021-GR.CUSCO/DRSC/UE408/DA-HE/RCCH.  
**META** : 0142

**RUC N°** :  
**TELEFONO** :  
**PEDIDO SIGA N°** : 0016  
**FTE.FTO.** : 02-09

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO	DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION		
							P.U.	TOTAL	
1	71100386984	1	Formulacion de Estados Financieros y Cierre Contable	<b>SERVICIOS ESPECIALIZADO EN LA FORMULACION DE ESTADOS FINANCIEROS.</b>					
				<b>ACTIVIDAD:</b> Elaboración y/o formulación de estados financieros y cierre contable del año fiscal 2020. Dicha actividad se realizará en el mes de Marzo. <b>A) FORMACION ACADEMICA:</b> *Título Profesional Contador Publico Colegiado y/o Afines. *Especialización en gestión Pública y/o área contable. <b>B) EXPERIENCIA:</b> * Experiencia en labores en prestación de Estados Financieros dentro del Sector Público. * Contar con 7 años de experiencia en el sector público. <b>C) CAPACITACION:</b> * Capacitación en Sistemas de Administración Financiera para el Sector Publico (SIAF-SP) * Capacitación en la formulación de los Estados Financieros y Cierre Contable. * Capacitación en Sistemas de Contratación del Estado. * Capacitación en normas tributarias y laborales. <b>D) CONOCIMIENTOS PARA EL CARGO:</b> * Amplio conocimiento de la metodología y normativa de Sistema Nacional de Presupuesto, Contabilidad, Tesorería y Sistema de Abastecimientos. * Conocimiento en formulación de los Estados Financieros y Cierre Contable * Conocimiento de los Sistemas de Administración Financiera SIAF-SP, SIGA. * Amplio conocimiento de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Publico. * Dominio de Metodologías de procesos del Sistema de Contabilidad. * Dominio de la Operatividad del Aplicativo SIAF-SP, en sus diferentes fases. * Conocimiento del Sistema Documentario de control interno y control Gubernamental. * Manejo de paquetes Ofimáticos. * Capacidad para interactuar con funcionarios y personal directivo. <b>E) OTROS REQUISITOS.</b> * <b>CONTAR CON REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES (RNP).</b> * <b>CONTAR CON REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTE (RUC).</b> * <b>CONTAR CON RECIBO POR HONORARIOS</b> * <b>DECLARACION JURADA SIMPLE DE NO ESTAR INHABILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO Y DE NO TENER ANTECEDENTES JUDICIALES NI PENALES.</b>					
<b>TOTAL IMPORTE DE COTIZACION</b>									

**FECHA DE COTIZACIÓN** .....  
 CONDICIONES DE VENTA: ESTA COTIZACION INCLUYE EL IGV ( 18 %)  
 \* PLAZO DE ENTREGA..... DIAS HABILES .....DIAS CALENDARIOS.  
 \* TIEMPO DE GARANTIA.....  
 \* OTROS.....  
 \* FORMA DE PAGO.....

**DEBERA CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACION:**  
 \* La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en los **TERMINOS DE REFERENCIA y/o ESPECIFICACIONES TECNICAS** del requerimiento  
 \* Consignar su dirección de correo electrónico y mantenerla activa .....  
 \* Precisar periodo de **VIGENCIA** en días calendarios (Oferta Economica Valida Del ..... Al .....)  
 \* Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotización, sírvase firmar y devolver la presente.  
 \* N° de cuenta interbancaria de abono CCI : .....

**PARA EFECTOS DE PRESENTACION DEBERA TENER EN CUENTA:**  
 \* La cotización se entrega en **SOBRE CERRADO**, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero de requerimiento y Razon Social del Proveedor en la Unidad de Logística, en horario de oficina (08:00 hasta 16:00 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no será tomado en cuenta.

*(Firma manuscrita)*  
**Abel Huallanca**  
**JEFE DE LOGISTICA**  
 Firma y Sello

*(Firma manuscrita)*  
**Lic. Edward Colique Chuctaya**  
**UNIDAD DE LOGISTICA**  
**(e) COTIZACIONES**  
 Firma y Sello

**PROVEEDOR**  
 Firma y Sello

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Fecha,  
Señores:  
Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar  
Presente. -

El que suscribe..... identificado con DNI  
N° ..... Representante Legal (de ..... corresponder)  
..... con RUC N°....., con domicilio  
legal en.....correo electrónico  
.....autorizado para notificaciones, y para efectos del proceso adjudicado:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- a) Conocer, aceptar y someterme a lo indicado en los TÉRMINOS DE REFERENCIA / ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y/o condiciones y reglas de la contratación.
- b) Tener conocimiento de las causales de abstención establecidas en el Artículo 99° del TUO de la Ley N° 27444-Ley del Procedimiento Administrativo General.
- c) Tener conocimiento de los impedimentos establecidos en el artículo 2 de la Ley N° 27588-Ley que establece las prohibiciones e incompatibilidades de los funcionarios, servidores públicos y toda persona que presta servicios en una entidad pública, bajo cualquier modalidad de contratación.
- d) No tener parentesco con Autoridades y/o funcionarios del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja que tienen la facultad de proponer, seleccionar y/o aprobar contrataciones que se encuentran fuera del alcance de la Ley de Contrataciones y su Reglamento y no encontrarme inhabilitado para contratar con el Estado, ni tener participación en personas jurídicas que contraten con el Estado, mayor al establecido en la normativa vigente.
- e) No ser cónyuge, conviviente o tener parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con los funcionarios y servidores del Instituto de Salud del Niño de San Borja, que tengan poder de decisión o intervención en las contrataciones, formulación de requerimientos, aprobación de conformidades, aprobación de contrataciones.
- f) No percibir del Estado Peruano más de una remuneración por cualquier tipo de ingreso y que es incompatible la percepción simultánea de remuneración y pensión por servicios prestados al Estado, salvo las excepciones permitidas por la Ley (por función docente y la percepción de dietas por participación en un directorio de entidad del Estado).
- g) No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.
- h) Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables en la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General.
- i) No tener antecedentes penales, judiciales y/o policiales (de corresponder).
- j) 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 y en perjuicio o desmedro del Estado o de Terceros.

Caso contrario me hago acreedor a las sanciones administrativas y penales que imponen los reglamentos y dispositivos legales correspondientes.

.....  
Nombres y Firmas