



N°	Descripción	¿Obra en el Expediente?			Folio	Observaciones
		Si	No	No Aplica		
10	Copia del Comprobante de pago de acuerdo al Reglamento de Comprobantes de Pago – SUNAT.					
11	Certificado de Crédito Presupuestario					
12	Cuenta de Código Interbancario del Contratista.					
13	Número de Cuenta de Detracción, cuando corresponda					
14	Impresión del Registro Nacional de Proveedores – RNP, correspondiente al Contratista, con fecha de impresión de la emisión de la Orden.					
15	Cuadro Comparativo de Precios debidamente suscrito por el especialista a cargo de la contratación y el coordinador, cuando corresponda.					
16	Documento con el cual el Usuario o área técnica especializada valida la(s) cotización(es) recibida, de ser el caso.					
17	Impresión de las Cotización(es), según corresponda					
18	Impresión de las solicitudes de cotización, dirigida a cada uno de los proveedores.					
19	Impresión de la Consulta RUC del o los proveedores a invitar.					
20	Original de la Hoja de Ruta con el cual el OGA autoriza y deriva la contratación.					
21	Documento original con el cual el usuario solicita la contratación.					
22	Pedido de servicio original debidamente suscrito por el responsable del área usuaria					





PERÚ

Ministerio de Salud

Oficina General de Administración

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION  
OFICINA DE ABASTECIMIENTO – UNIDAD DE ADQUISICIONES Y PROGRAMACIÓN

N°	Descripción	¿Obra en el Expediente?			Folio	Observaciones
		Si	No	No Aplica		
23	Términos de Referencia en Original, en caso de ser modificado deberá citar la última versión.					





## ANEXO 12

## FORMATO DE TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE TERCEROS

NOMBRE DEL SERVICIO REQUERIDO: \_\_\_\_\_

**1. DEPENDENCIA***Indicar que área usuaria requiere el servicio de terceros.***2. FINALIDAD PÚBLICA***Describir el interés público que se persigue satisfacer con la contratación del servicio de terceros.***3. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN***Puede consignarse el (los) objetivos generales y el (los) objetivo(s) específico(s) de la contratación. Si tiene más de uno, mencionar cada uno de ellos en forma expresa.***4. ACTIVIDAD DEL POI RELACIONADA***Señalar la actividad relacionada al POI del usuario***5. ACTIVIDAD DEL POI RELACIONADA***Señalar la actividad relacionada al POI del usuario***6. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO***El área usuaria determinará lo que comprende el servicio a realizar, así como el detalle de las actividades a desarrollar para tal efecto.***7. PERFIL MÍNIMO REQUERIDO***El área usuaria determinará el perfil o requisitos mínimos que necesita cumplir el servicio de terceros, como por ejemplo: Grado Académico, Experiencia laboral, cursos, capacitaciones, especializaciones, etc.***8. PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN***Señalar el plazo máximo de duración del servicio (expresado en días calendario), pudiendo indicar, además, el plazo mínimo para realizar la prestación o parte de ella. Para establecer el plazo mínimo y máximo de ejecución de las prestaciones se podrá tomar como referencia la información de mercado.**En el caso de servicios que se ejecuten en forma periódica y/o conlleven prestaciones parciales, además debe indicarse el plazo para el cumplimiento de tales prestaciones.**En el caso de servicios de ejecución única, podrá establecerse plazos al interior del plazo máximo de duración con la finalidad que la Entidad pueda ejercer control del cumplimiento y/o avance del servicio.***9. ENTREGABLE***Describir el informe o documentación que EL CONTRATISTA presentara como sustento del servicio prestado.***10. CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN.***La conformidad de la prestación, será emitida en un plazo no mayor de diez (10) días calendario por (Indicar el área usuaria correspondiente) del MINSA, de existir observaciones, será notificado EL CONTRATISTA, estableciendo un plazo para que subsane, el cual no podrá ser menor de dos (2) ni mayor de diez (10) días calendario, dependiendo de la complejidad.*





ANEXO 13

DECLARACIONES JURADAS PARA LA FORMALIZACION DE LA CONTRATACIÓN DE TERCEROS

ANEXO 13 - A

DECLARACION JURADA DE NO TENER INHABILITACION VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, INHABILITACION ADMINISTRATIVA NI JUDICIAL VIGENTE CON EL ESTADO E IMPEDIMENTO PARA SER POSTOR.

Señores

MINISTERIO DE SALUD - MINSAL

Presente.-

De nuestra consideración:

Por el presente documento, Yo .....  
identificado con DNI N° ..... con domicilio en

Al amparo de lo dispuesto por los Artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, DECLARO BAJO JURAMENTO de no tener:

1. Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO - RNSDD.<sup>1</sup>
2. Inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el Estado.
3. Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
4. Inhabilitación o sanción del colegio profesional, de ser el caso.

En ese sentido, de encontrarme en algunos de los supuestos de impedimento previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declaro es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por Ley.



S. LEÓN

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201\_\_.

.....  
FIRMA

DNI N° .....

<sup>1</sup> De conformidad con lo dispuesto por el Artículo 9° de la Resolución Ministerial N° 017-2007-PCM, que aprobó la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD", en concordancia con el Artículo 12° del Decreto Supremo N° 089-2006-PCM, Reglamento para el funcionamiento, actualización y consulta de la información en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD, en todo procedimientos de contrataciones laboral, el Director Ejecutivo de la Oficina de Administración y Finanzas del Ministerio de Salud (o el funcionario o servidor designado por éste, bajo responsabilidad del primero) deberá consultar previamente al RNSDD a fin de constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública. Aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del procedimiento de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

<sup>2</sup> Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.



ANEXO 13 – B

**DECLARACION JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO**

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_

Documento de Identidad: \_\_\_\_\_ Dependencia: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Provincia/Departamento: \_\_\_\_\_ Fecha de declaración: \_\_\_\_\_

Vínculo con la entidad: Nombrado ( ) Designado ( ) Contratado ( )

Declaro que al momento de suscribir el presente documento:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:
  - a) Ley No. 26771, publicado el 15.04.97, que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en casos de parentesco.
  - b) Decreto Supremo No. 021-2000-PCM, publicado el 30.07.00, que aprueba el Reglamento de la Ley No. 26771.
  - c) Decreto Supremo No. 017-2002-PCM, publicado el 08.03.02, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771.
  - d) Decreto Supremo No. 034-2005-PCM, publicado el 07.05.05, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771 y dispone el otorgamiento de la Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo.
2. He cumplido con revisar el LISTADO DE TRABAJADORES A NIVEL NACIONAL proporcionado por la Entidad en el enlace <http://www.minsa.gob.pe/portaldetransparencia/personal/ltminsa.asp> del Portal del Ministerio de Salud y he agotado las demás verificaciones y corroboraciones necesarias.
3. En consecuencia, DECLARO BAJO JURAMENTO que \_\_\_\_\_ (indicar SI o NO) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vínculo conyugal, con trabajador(es) del Ministerio de Salud y en otras entidades estatales tales como Ministerios, empresas del Estado, entre otros.
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 Y NOMBRES  
PARENTESCO**

**DEPENDENCIA**

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d).....

La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4-A del Reglamento de la Ley No 26771, incorporado mediante Decreto Supremo No. 034-2005-PCM.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201\_\_.

.....  
**FIRMA DEL DECLARANTE**



ANEXO 13 – C

DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

El que suscribe ..... identificado con DNI N° ..... RUC N° ..... y con domicilio real en Estado civil ..... natural del Distrito de ..... Provincia de ..... Departamento de .....; que, al amparo por el Artículo 41° de la Ley N° 27444 –Ley del Procedimiento Administrativo General y en aplicación del principio de la Presunción de Veracidad.

DECLARO BAJO JURAMENTO y responsabilidad que:

- 1. No tener vínculo laboral o prestar servicios bajo cualquier modalidad con otra Institución Pública o dependencia del MINSA.
2. No estar comprendido dentro de los impedimentos de la Ley 28175, es decir, no recibir otra remuneración, retribución, emolumento o cualquier otro tipo de ingreso de Institución Pública.
3. No percibo ingresos por concepto de pensión, según lo dispuesto en el Art. 7 del Decreto de Urgencia N° 020-2006
4. No tener impedimento administrativo para ser contratado por Locación de Servicios en entidades públicas (Inhabilitado)
5. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.

La presente Declaración Jurada responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en los artículos 411° y 438° del Código Penal, que establece "... será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad y para aquellos que cometen falsedad, simulando o alterando la verdad.

En fe de lo antes señalado, suscribo la presente declaración jurada.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201\_\_.

Firma



PERÚ

Ministerio de Salud

Oficina General de Administración

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION  
OFICINA DE ABASTECIMIENTO - UNIDAD DE ADQUISICIONES Y PROGRAMACIÓN

ANEXO 13 - D

DECLARACIÓN JURADA  
(ART. 31º DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

Señores

MINISTERIO DE SALUD  
Presente.-

De nuestra consideración:

El que suscribe ..... identificado con DNI N°  
y RUC N° ..... domiciliado en  
:... declaro bajo juramento:

- 1.- No tengo impedimento para participar en el proceso de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11° de la Ley.
- 2.- Conozco, acepto y me someto a las Bases, condiciones y procedimientos del proceso de selección.
- 3.- Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos del presente proceso de selección.
- 4.- Me comprometo a mantener mi oferta durante el proceso de selección y a suscribir el contrato en caso de resultar favorecido con la Buena Pro.
- 5.- Conozco las sanciones contenidas en la Ley y su Reglamento, así como en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima, ..... 2017..



.....  
Nombre y Apellido  
DNI:



ANEXO 14

FORMATO PARA LA CONTRATACION DE TERCEROS

ANEXO 14 – A  
PROPUESTA ECONÓMICA

Señores  
MINISTERIO DE SALUD  
Presente.-

De nuestra consideración,

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento, y de acuerdo a los Términos de Referencia, mi propuesta económica es la siguiente:

ITEM N°	DESCRIPCION			VALOR OFERTADO
	Cantidad	Unid. Medida	Detalle	Precio Total S/.
<b>TOTAL S/.</b>				

La propuesta económica incluye todos los tributos, seguros, transportes, inspecciones, pruebas, y de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar, excepto la de aquellos que gocen de exoneraciones legales.



Lima, ..... de.....del 2,017

.....  
Firma  
Nombre y Apellidos:  
RUC:





ANEXO 15

CUADRO DE EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE PERFIL DE TERCEROS

ANEXO 15- A CUADRO DE EVALUACION DEL PERFIL DE TERCEROS			
Nombre y Apellido :			
N°	REQUISITOS MINIMOS	CUMPLE	Folio
1	Cuenta con RNP vigente <sup>15</sup>		
2	Cuenta con RUC		
3	No se encuentra Inhabilitación para prestar servicios al Estado, según reporte RNSDD		
4	Está habilitado para suscribir contrato con el Estado <sup>16</sup>		
5	Adjunta Declaraciones Juradas para la formalización de la contratación		
6	Adjunta Formato de cotización y Autorización de Pago en cuenta		
N°	DETALLE DEL PERFIL REQUERIDO SEGÚN TDR <sup>17</sup>	CUMPLE	Folio
1			
2			
...			

**OBSERVACIONES:**

---



\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido del Analista

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Coordinador

*Nota: para acreditar el tiempo de experiencia se utilizará la calculadora de experiencia que deberá adjuntar a este formato, en ANEXO 15-A se detalla la calculadora de experiencia.*

<sup>15</sup> El formato de RNP debe tener fecha de impresión de la fecha de orden, o como máximo con 5 días de anticipación.  
<sup>16</sup> El especialista a cargo deberá verificar que no se encuentre como inhabilitado, para dicho efecto deberá ingresar a la página web del OSCE y revisar la lista de inhabilitados.  
<sup>17</sup> La descripción debe ser copia fiel del perfil mínimo establecido en los TDR, los acreditación de conocimiento se acreditan mediante Declaración Jurada.



**ANEXO 15 – B**  
**CALCULADORA DE EXPERIENCIA**

Días	Fechas topes	Experiencia efectiva		
		Años	Meses	Días
4025	MAX 18/11/2015 MIN 14/12/1990	11	0	10

Desde	Hasta
01/01/2014	18/11/2015
01/02/2011	04/08/2011
05/12/2008	15/09/2008
10/01/2007	25/01/2008
10/01/2006	07/09/2006
21/10/2004	15/02/2006
23/04/2003	20/10/2004
11/04/2000	31/12/2000
01/04/1991	14/12/1990
18/06/1995	10/12/1998

Esta fórmula le permitirá calcular los días efectivos transcurridos entre diversos períodos de tiempo, eliminando los días que se superpongan. Bastará que limpie toda el área del recuadro en verde e introduzca los pares de fechas para cada trabajo o proyecto que el postor presente. No importa si esas fechas no estén en secuencia, lo que importa es que para cada pareja, la fecha "Desde" sea menor que la fecha "Hasta"

Un pequeño aporte de la Unidad de Informática para los colegas de la Unidad de Logística.  
13 de abril de 2011.





PERÚ

Ministerio de Salud

Oficina General de Administración

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION  
OFICINA DE ABASTECIMIENTO - UNIDAD DE ADQUISICIONES Y PROGRAMACIÓN

ANEXO 16

FORMATO DE SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

REQUERIMIENTO DE CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO

REQUERIMIENTO DE CCP N° - 201X

UNIDAD EJECUTORA : 001 MINISTERIO DE SALUD

NRO. IDENTIFICACION : 00117

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

Tipo de Proceso de Selección : ASP  
Descripción del gasto :  
Referencia : P/S Nro. xxxxxx  
Monto referencial del gasto : S/. xxxxxxxx  
Expediente :

**2. DETALLE DEL GASTO PARA EL AÑO 201X**

Fte. Fto.	Meta	Centro de Costo (Por órgano)	Específica de Gasto	Monto solicitado

Observaciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. COMPROMISO DE PROGRAMACIÓN DE RECURSOS PARA GASTOS EN AÑOS FISCALES SUBSIGUIENTES**

En cumplimiento del artículo 77° numeral 5 de la Ley N° 28411, garantizo que se efectuará la programación de los recursos suficientes para el proceso de contratación señalado a fin de atender el pago de las obligaciones que se generen en los años fiscales subsiguientes conforme el detalle siguiente:

201x : S/. \_\_\_\_\_



REQUERIMIENTO SOLICITADO EN FECHA:

POR:

\_\_\_\_\_  
Jefe de Equipo de la Unidad de Adquisiciones y Programación

\_\_\_\_\_  
Analista Responsable

APROBACION DE TRÁMITE EN FECHA .....

10/10/10



HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL

09/08/2017 10:46:45  
 MINSA-OGA/OE/OT-esoria  
 Página 1 de 1

3

Tipo Documento: MEMORANDUM  
 N° Documento: S/N

N° Expediente: 17-065953-002 /  
 Operador: MINSA-OGA/OA-gbarahona  
 Fecha Registro: 14/07/2017 11:28

Interesado: OGA/OA/UA-LEON RIVERA SONIA MILY  
 Asunto: REMITO CARTILLA DE INSTRUCCIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS FUERA DEL ALCANCE DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO

N°	Destinatario (1)	Prio	Ind. (2)	Fecha Registro	Remitente (3)
1	OGA/OA-BOHORQUES LI JORGE DAVID-DIRECTOR EJECUTIVO	NORM	2	14/07/2017	OGA/OA/UA-LEON RIVERA SONIA MILY JEFE
2	OGA-MONTALVA DE FALLA JOSE ERNES TO-DIRECTOR GENERAL	NORM	2,15	19/07/2017	OGA/OA-BOHORQUES LI JORGE DAVID-DIRECTOR EJECUTIVO
3	OGA/DG-CASTRO HUANCA FELICITA VA NESSA-ASESOR LEGAL	NORM	2	20/07/2017	OGA-MONTALVA DE FALLA JOSE ERNES TO-DIRECTOR GENERAL
4	OGA-MONTALVA DE FALLA JOSE ERNES TO-DIRECTOR GENERAL	NORM	2	01/08/2017	OGA/DG-CASTRO HUANCA FELICITA VA NESSA-ASESOR LEGAL
5	OGA/OT-RONCAL DOMINGUEZ YOLANDA-DIRECTOR EJECUTIVO	NORM	2	01/08/2017	OGA-MONTALVA DE FALLA JOSE ERNES TO-DIRECTOR GENERAL
6	OGA-MONTALVA DE FALLA JOSE ERNES TO-DIRECTOR GENERAL	NORM	2,6,15	09/08/2017	OGA/OT-RONCAL DOMINGUEZ YOLANDA-DIRECTOR EJECUTIVO
7				9/17 AGO. 2017	
8			2	14 AGO. 2017	
9			11	15 AGO. 2017	
10			2	17 AGO. 2017	
11					
12					

CLAVE INDICACION DEL MOVIMIENTO

- 01. Aprobación
- 02. Atención
- 03. Su Conocimiento
- 04. Opinión
- 05. Informe y Devolver

- 06. Por Corresponderle
- 07. Para Conversar
- 08. Acompañar Antecedente
- 09. Según Solicitado
- 10. Según lo coordinado

- 11. Archivar
- 12. Acción Inmediata
- 13. Prepare Contestación
- 14. Projecte Resolución
- 15. Ver Observación

CLAVE PRIORIDAD

- (B) Baja
- (I) Inmediato
- (MB) Muy baja
- (N) Normal
- (U) Urgente

N°	OBSERVACIONES POR MOVIMIENTO
2	SE REMITE NOTA INFORMATIVA N°1982-2017-OA-OGA/MINSA
6	SE REMITE NOTA INFORMATIVA N°448-2017-OT-OGA/MINSA

(1) Use Código

(2) Use Clave

(3) Use Iniciales

IMPORTANTE NO DESGLOSAR ESTA HOJA







PERÚ

Ministerio de Salud

Abastecimiento y Administración

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

**NOTA INFORMATIVA N° 446-2017-OT-OGA/MINSA**

**A :** Sr. José Ernesto Montalva de Falla  
Director General  
Oficina General de Administración

**Asunto :** Cartilla de instrucciones para la contratación de Bienes y Servicios fuera del alcance de la Ley de Contrataciones del Estado

**Ref. :** Nota Informativa N° 1982-2017-OA-OGA/MINSA  
Exp. N° 17-065953-002

**Fecha :** Lima,

09 AGO. 2017



Me dirijo a usted saludándolo cordialmente y con relación al documento de la referencia, mediante el cual el Director Ejecutivo de la Oficina de Abastecimiento, remite a su Despacho el proyecto de Cartilla de Instrucciones para la Contratación de Bienes y Servicios fuera del alcance de la Ley de Contrataciones del Estado, derivado a su vez a la Oficina de Tesorería, para la opinión correspondiente.

Al respecto y hecha la revisión del caso, manifestarle nuestra conformidad sobre el mismo, a excepción de lo descrito en el Anexo 10, Literales A, B.1. y B.3. (Numerales 4), en los que debe precisarse, acorde a lo establecido en la Directiva de Tesorería lo siguiente:

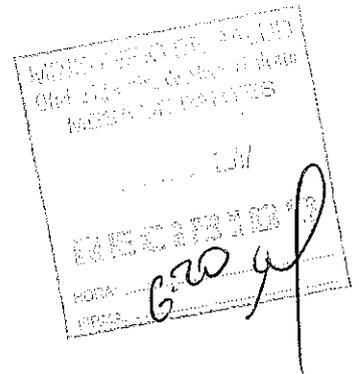
**4. Carta de Autorización para el pago con Abono en Cuenta.**

Para concluir, corremos traslado a su Despacho del presente para su conocimiento y fines consiguientes.

Sin otro particular quedo de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION  
*[Signature]*  
YOLANDA RONCAL DOMINGUEZ  
DIRECTORA EJECUTIVA  
OFICINA DE TESORERIA



YRD/

www.minsa.gob.pe

Av. Salaverry 801  
Jesús María. Lima 11, Perú  
T(511) 315-6600 - 2113





**NOTA INFORMATIVA N° 1982 -2017-OA-OGA/MINSA**



**A :** ING. JOSÉ MONTALVA DE FALLA  
Director General de Administración

**ASUNTO :** Remito Cartilla de instrucciones para la contratación de bienes y servicios fuera del Alcance de la Ley de Contrataciones del Estado

**FECHA :** 19 JUL. 2017



Me dirijo a ustedes, con la finalidad de remitirle un proyecto de cartilla de instrucciones para la contratación de bienes y servicios fuera del alcance de la Ley de Contrataciones del Estado, con la finalidad de solicitarle tenga a bien disponer su revisión y de ser el caso su aprobación para su formalización.

Atentamente,

*[Handwritten Signature]*  
MINISTERIO DE SALUD  
OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION  
LIC. JORGE D. BOHORQUES LI  
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO







## CARTILLA DE INDUCCIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS FUERA DEL MARCO DE LA LEY DE CONTRATACIONES

### I. OBJETIVO

Establecer procedimientos aplicables para la contratación de bienes y/o servicios, correspondientes a requerimientos de las Direcciones, Oficinas y/o Unidades de la Unidad Ejecutora 001: Administración Central - MINSA (*En adelante MINSA*).

### II. CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

#### 2.1. DEL REQUERIMIENTO

Todo requerimiento deberá contener como mínimo los **Términos de Referencia (TDR) y/o Especificaciones Técnicas (EETT)**; en Anexo 01 se adjunta formato estándar; asimismo debe contener el **Pedido SIGA** debidamente suscrito por el Usuario, Hoja de Trámite con la **derivación de la Oficina General de Administración a la Oficina de Abastecimiento** para su atención.

#### 2.2. DE LA INDAGACIÓN DE MERCADO

- 2.2.1. El especialista o Analista, a cargo de la contratación deberá revisar el contenido de los Términos de Referencia (*En adelante TDR*) y/o Especificaciones Técnicas (*En adelante EETT*), y verificar que cuenta con habilitación presupuestal para la contratación del servicio, de tener observaciones se notificará vía correo electrónico al usuario, debiendo otorgar un plazo máximo de 24 horas para que el usuario subsane la observación, caso contrario se procederá a devolver el expediente a través del sistema de trámite documentario informando al Coordinador.
- 2.2.2. Luego de la evaluación del expediente el especialista o analista a cargo de la contratación procederá a invitar por correo electrónico a los potenciales proveedores de rubro del objeto de la contratación<sup>1</sup>; la invitación se efectuará vía correo electrónico según se detalla en Anexo 02.
- 2.2.3. Una vez obtenida las cotizaciones, cuando se trate de bienes especializados<sup>2</sup> se deberá solicitar la validación técnica de las cotizaciones al Usuario, la misma que podrá ser requerido vía correo electrónico o mediante documento escrito.
- 2.2.4. Una vez validada la cotización, cuando corresponda, el especialista a cargo de la selección del proveedor elaborará y suscribirá el cuadro comparativo de precios (cuando tenga más de una cotización), según formato detallado en el Anexo 03, el mismo que deberá contar con el visto bueno del Coordinador a cargo del equipo; asimismo se deberá verificar que los potenciales proveedores que presentaron cotización estén registrados en el Registro Nacional de Proveedores - RNP.



#### 2.3. DEL REQUERIMIENTO DE CERTIFICACIÓN

Una vez suscrito y visado el Cuadro Comparativo de Precios según corresponda, el especialista o analista a cargo de la contratación elaborará el formato de Solicitud de Certificación, ver Anexo 16, **el mismo que deberá estar suscrito por el**

<sup>1</sup> La verificación se efectuará a través de la página web de la SUNAT

<sup>2</sup> Equipamiento médico, equipos de cómputo, servicios especializados entre otros.



especialista a cargo de la selección del proveedor, el (la) Jefe(a) de la Unidad de Adquisiciones y Programación. Adjunto al formato se deberá anexar copia del pedido SIGA, copia del documento de solicitud del requerimiento y copia del cuadro comparativo de precios para solicitar la disponibilidad de los recursos.

#### 2.4. DE LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

2.4.1. Una vez emitida y recibida la certificación aprobada por el Equipo de Planeamiento y Presupuesto de la O.G.A., el especialista o analista a cargo de la contratación elaborará la Orden de Servicio y/o Compra según corresponda. En Anexo 04 se detalla el contenido mínimo que deberá tener las Órdenes. Imprimir a doble cara tres (3) juegos de Órdenes<sup>3</sup>.

En caso que la contratación se ejecute total o parcialmente en el siguiente ejercicio presupuestal, se deberá formalizar la contratación mediante contrato.

2.4.2. Las Ordenes deben estar debidamente visadas por el especialista o analista encargado de la contratación y suscrito por el (la) Jefe (a) de la Unidad de Adquisiciones y Programación, así como por el Jefe de la Oficina de Abastecimiento.

2.4.3. Una vez suscritas la Orden el especialista entregará sus órdenes por comprometer al Coordinador del Equipo para que se gestione el compromiso de las mismas, para dicho efecto se deberá remitir la Orden a la O.G.A. llevando un registro de los documentos entregados.

#### 2.5. DE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN

2.5.2. La Orden deberá ser notificada al Contratista con copia al Usuario responsable del seguimiento de la prestación, y se realizará vía correo electrónico o entrega física de la misma (ver Anexo 05), para dar por válida la notificación por correo electrónico se deberá contar con la aceptación del Contratista a través del mismo medio.

2.5.3. Una vez notificada la Orden, a través del sistema de trámite documentario deberá remitirse al usuario y al Almacén Central, según corresponda, la Orden de Compra o Servicio, solicitando la conformidad y adjuntando copia de la última versión de los TDR o EETT.

#### 2.6. DE LA LIQUIDACIÓN DE LAS ORDENES

2.6.1. Una vez recepcionada la conformidad de la prestación (Anexo 06) se deberá revisar el contenido de la documentación para efectos de verificar si corresponde la aplicación de penalidad; de corresponder la aplicación de penalidad se elaborará una carta notificando al Contratista su aplicación, para dicho efecto se deberá emplear el formato del Anexo 07.

2.6.2. Posteriormente el especialista o analista asignado con el expediente deberá elaborar el Formato de Liquidación de Pago, utilizando el Formato del Anexo 08, el mismo que deberá estar suscrito por el especialista o analista

<sup>3</sup> Primer original para el Contratista, segundo Original para el Usuario y tercer original para Archivo de la Unidad de Adquisiciones.



a cargo de la liquidación, así como con el visto bueno del Coordinador del Equipo.

- 2.6.3. Posteriormente el asistente designado deberá elaborar el documento remitiendo al Encargado de Control Previo (ver Anexo 09), los expediente de pago, el cual deberá estar visado por el (la) Jefe(a) de la Unidad de Adquisiciones y Programación, y suscrito el Jefe de la Oficina de Abastecimiento.

Cada expediente tramitado para pago deberá contener los documentos que se detalla en el Anexo 10.

- 2.6.4. Una vez liquidada la Orden el especialista o analista a cargo de la contratación deberá foliar el expediente de contratación y gestionar que estas sean escaneadas; finalmente deberá derivar el expediente a través del Sistema de Trámite Documentario al Archivo de la Unidad de Adquisiciones y Programación, detallando la cantidad de folios que contiene el expediente, el número de orden así como el número de SIAF.

Cada Expediente de contratación deberá contener como mínimo los documentos que se detallan en el formato Anexo 11.

## 2.7. DEL CHECK LIST

El Check list deberá formar parte del expediente durante todo el proceso de compra, debiendo ser completado a mano durante el avance del expediente, como mínimo deberá estar en las siguientes etapas: antes del requerimiento de certificación, después de la generación de orden y finalmente en la liquidación de la Orden. Ver formato Anexo 11.

## III. CONTRATACIÓN DE TERCEROS

### 3.1. DEL REQUERIMIENTO

Todo requerimiento deberá contener como mínimo los TDR; en Anexo 12 se adjunta formato estándar; asimismo debe contener el Pedido SIGA debidamente suscrito por el Usuario, Hoja de Trámite con la derivación de la Oficina General de Administración a la Oficina de Abastecimiento para su atención.

### 3.2. DE LA REVISIÓN DEL REQUERIMIENTO Y VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL PERFIL

- 3.2.1. El especialista o analista a cargo deberá revisar el contenido de los TDR, el cumplimiento del perfil y que el Proveedor acredite estar registrado en el Registro Nacional de Proveedores – RNP, de tener observaciones se notificará vía correo electrónico al usuario, debiendo otorgar un plazo máximo de 24 horas para que el usuario subsane la observación, caso contrario se procederá a devolver el expediente a través del Sistema de Trámite Documentario, informando al Coordinador a cargo del equipo.

El especialista o analista a cargo de la contratación deberá verificar el cumplimiento del perfil mínimo requerido en el TDR y visar el "Cuadro de verificación de cumplimiento de Perfil" (Anexo 15).





- 3.2.2. Una vez que el expediente de contratación se encuentre sin observaciones y siempre que estas no fueron remitidas por el Usuario, solicitará por correo electrónico al proveedor propuesto, las Declaraciones Juradas (Anexo 13) y formatos (Anexo 14) previo a la formalización de su contratación.

### 3.3. DEL REQUERIMIENTO DE CERTIFICACIÓN

En caso de que el requerimiento no sea remitido con la certificación presupuestal, se elaborará el formato de Solicitud de Certificación (Anexo 16), el mismo que deberá estar suscrito por el especialista o analista a cargo de la contratación de la prestación y el (la) Jefe(a) de la Unidad de Adquisiciones y Programación. Adjunto al formato se deberá anexar copia del pedido SIGA y el TDR.

### 3.4. DE LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

- 3.4.1. Una vez que se cuente con los documentos señalados en el numeral precedente el especialista o analista a cargo de la contratación elaborará la Orden de Servicio. En Anexo 04 se detalla el contenido mínimo que deberá tener las Órdenes. Imprimir a doble cara tres (3) juegos de Órdenes<sup>4</sup>.
- 3.4.2. Las Ordenes deben estar debidamente visadas por el Especialista encargado de la contratación, y suscrito por el (la) Jefe (a) de la Unidad de Adquisiciones y Programación así como por el Jefe de la Oficina de Abastecimiento.
- 3.4.3. Una vez suscritas la Orden el especialista o analista deberá entregar las ordenes al Coordinador a cargo del equipo para que este gestione el compromiso de dichas ordenes, para ello el Coordinador deberá remitir la Orden a la O.G.A. debidamente llevar un registro para el control de los documentos entregados.

### 3.5. DE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN

La Orden deberá ser notificada al Contratista con copia del Usuario responsable del seguimiento de la prestación, y se realizará vía correo electrónico (ver Anexo 05) o físicamente, para dar por válida la notificación por correo electrónico se deberá contar con la aceptación del Contratista a través del mismo medio por el cual se le notificó la Orden.

### 3.6. DE LA LIQUIDACIÓN DE LAS ORDENES

- 3.6.1 Una vez recepcionada la conformidad de la prestación (Ver Anexo 06) se deberá revisar el contenido de la documentación para efectos de verificar si corresponde la aplicación de penalidad; de corresponder la aplicación de penalidad se elaborará una carta notificando al Contratista su aplicación, para dicho efecto se deberá emplear el formato del Anexo 07.
- 3.6.2 Posteriormente el especialista o analista asignado con el expediente deberá elaborar el Formato de Liquidación de Pago, utilizando el Formato del Anexo 08, el mismo que deberá estar visado por el especialista o analista a cargo de la liquidación así como por el Coordinador del equipo.

<sup>4</sup> Primer original para el Contratista, segundo Original para el Usuario y tercer original para Archivo de la Unidad de Adquisiciones.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Oficina General  
de Administración

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION  
OFICINA DE ABASTECIMIENTO – UNIDAD DE ADQUISICIONES Y  
PROGRAMACIÓN

3.6.3 Posteriormente el asistente designado deberá elaborar el documento remitiendo a la Oficina de Control Previo (ver Anexo 09), los expedientes de pago, el cual deberá estar visado por el (la) Jefe(a) de la Unidad de Adquisiciones y el Jefe de la Oficina de Abastecimiento.

Cada expediente tramitado para pago deberá contener los documentos que se detalla en el Anexo 10.

3.6.4 Una vez liquidada la Orden el especialista o analista a cargo de la contratación deberá foliar el expediente de contratación y gestionar que estas sean escaneadas, finalmente deberá derivar el expediente a través del Sistema de Trámite Documentario, al Archivo de la Unidad de Adquisiciones y Programación, detallando la cantidad de folios que contiene el expediente, el número de orden así como el número de SIAF.

### 3.7. DEL CHECK LIST

El Check list deberá formar parte del expediente durante todo el proceso de compra, debiendo ser completado a mano durante el avance del expediente, como mínimo deberá estar en las siguientes etapas: antes del requerimiento de certificación, después de la generación de orden y finalmente en la liquidación de la Orden. El formato se detalla en el Anexo 11 – I.B.1.





**INDICE DE ANEXOS**

- ANEXO 01 : FORMATO DE REQUERIMIENTO PARA BIENES Y SERVICIOS**
- ANEXO 02 : FORMATO DE SOLICITUD DE COTIZACIÓN**
- ANEXO 03 : CUADRO COMPARATIVO DE PRECIOS**
- ANEXO 04 : CONTENIDO MÍNIMO DE LAS ORDENES**
- ANEXO 05 : FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE ORDENES A LOS  
CONTRATISTAS**
- ANEXO 06 : FORMATO DE ACTA DE CONFORMIDAD**
- ANEXO 07 : FORMATO DE CARTA PARA LA NOTIFICACIÓN DE APLICACIÓN  
DE PENALIDAD**
- ANEXO 08 : FORMATO DE LIQUIDACIÓN DE PAGO**
- ANEXO 09 : FORMATO DE MEMORANDUM PARA REMITIR LAS  
LIQUIDACIONES A CONTROL PREVIO**
- ANEXO 10 : DOCUMENTOS QUE DEBE CONTENER EL EXPEDIENTE DE PAGO**
- ANEXO 11 : FORMATO DE CHECK LIST PARA BIENES Y SERVICIOS**
- ANEXO 12 : FORMATO DE TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA  
CONTRATACIÓN DE TERCEROS**
- ANEXO 13 : DECLARACIONES JURADAS PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA  
CONTRATACION DE TERCEROS**
- ANEXO 14 : FORMATO PARA LA CONTRATACIÓN DE TERCEROS**
- ANEXO 15 : CUADRO DE VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PERFIL DE  
TERCEROS**
- ANEXO 16 : FORMATO DE SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN**



## ANEXO 01

## FORMATO DE REQUERIMIENTO PARA BIENES Y SERVICIOS

## ANEXO 01 – A: FORMATO DE ESPECIFICACIONES TECNICAS

**1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

Indicar una breve descripción del requerimiento y señalar la denominación del bien a ser adquirido.

**2. JUSTIFICACIÓN**

Describir la causal que generó el requerimiento.

**3. FINALIDAD PÚBLICA**

Describir el interés público que se persigue satisfacer con la adquisición del bien.

**4. ACTIVIDAD DEL POI RELACIONADA**

Señalar la actividad relacionada al POI del usuario

**5. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**

Puede consignarse el (los) objetivos generales y el (los) objetivo(s) específico(s) de la adquisición. Si tiene más de uno, mencionar cada uno de ellos en forma expresa.

**6. CARACTERÍSTICAS TECNICAS:**

El área usuaria determinará lo que comprende la adquisición a realizar, así como el detalle de las características y especificaciones técnicas para tal efecto.

En los casos que corresponda, deberá indicarse expresamente si la prestación principal conlleva la ejecución de prestaciones accesorias, tales como mantenimiento, soporte técnico, capacitación, instalación o actividades afines.

**7. Lugar y plazo de entrega****7.1. Lugar**

Señalar la dirección exacta donde se entregaran los bienes, debiendo señalar el distrito, provincia y departamento, así como alguna referencia adicional que permita su ubicación geográfica.

En caso se establezca que las prestaciones se van a entregar en distintos lugares, se recomienda incorporar un cuadro con las direcciones exactas de cada lugar.

**7.2. Plazo**

Señalar el plazo máximo de duración de la entrega de los bienes (expresado en días calendario), pudiendo indicar, además, el plazo mínimo para realizar la prestación o parte de ella. Para establecer el plazo mínimo y máximo de ejecución de las prestaciones se podrá tomar como referencia la información de mercado.

En el caso de bienes que se entreguen en forma periódica y/o conlleven prestaciones parciales, además debe indicarse el plazo para el cumplimiento de tales prestaciones.

En caso se establezcan prestaciones accesorias, se deberá precisar por separado el plazo de la prestación principal y el de las prestaciones accesorias.

Indicar el inicio del plazo de ejecución de las prestaciones, pudiendo ser a partir del día siguiente de la suscripción del contrato o de la recepción de la orden de compra; o de la fecha específica determinada por el funcionario competente, en atención al cumplimiento de ciertas condiciones, las cuales deben ser precisadas.

**7.3. Garantía**

La garantía del bien a adquirir no podrá ser menor a xxxx (xx) meses, computado desde el día siguiente de la emisión de la conformidad.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Oficina General  
de Administración

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION

OFICINA DE ABASTECIMIENTO – UNIDAD DE ADQUISICIONES Y  
PROGRAMACIÓN

**8. Conformidad de la prestación.**

La conformidad de la prestación, será emitida en un plazo no mayor de diez (10) días calendario por (Indicar el área usuaria correspondiente) del MINSA, de existir observaciones, será notificado EL CONTRATISTA, estableciendo un plazo para que subsane, el cual no podrá ser menor de dos (2) ni mayor de diez (10) días calendario, dependiendo de la complejidad.

**9. Forma de pago**

El MINISTERIO DE SALUD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en un plazo no mayor de quince (15) días calendario luego de la recepción de la conformidad emitida por (área usuaria) del MINSA en pago (único o parcial).

**10. Penalidades:**

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la entrega de los bienes objeto de la Orden, el MINISTERIO DE SALUD le aplicará una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto de la Orden, para dicho efecto tomará como referencia la siguiente fórmula

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Donde:

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

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

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la orden o contrato vigente o ítem que debió ejecutarse.

**11. Resolución de contrato y/u orden:**

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales el MINISTERIO DE SALUD procederá a resolver el contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 135, 136 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.



\_\_\_\_\_  
Firma o V.B.  
Área Usaría



**ANEXO 01  
FORMATO DE REQUERIMIENTO PARA BIENES Y SERVICIOS**

**ANEXO 01 – B: FORMATO DE TERMINOS DE REFERENCIA PARA SERVICIOS Y/O  
CONSULTORIAS**

- 1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**  
*Indicar una breve descripción del requerimiento y señalar la denominación del servicio a ser contratado.*
- 2. JUSTIFICACIÓN**  
*Describir la causal que generó el requerimiento.*
- 3. FINALIDAD PÚBLICA**  
*Describir el interés público que se persigue satisfacer con la contratación del servicio.*
- 4. ACTIVIDAD DEL POI RELACIONADA**  
*Señalar la actividad relacionada al POI del usuario*
- 5. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**  
*Puede consignarse el (los) objetivos generales y el (los) objetivo(s) específico(s) de la contratación. Si tiene más de uno, mencionar cada uno de ellos en forma expresa.*
- 6. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE LA PRESTACIÓN:**  
*El área usuaria determinará lo que comprende el servicio a realizar, así como el detalle de las actividades a desarrollar para tal efecto.  
En los casos que corresponda, deberá indicarse expresamente si la prestación principal conlleva la ejecución de prestaciones accesorias, tales como mantenimiento, soporte técnico, capacitación, o actividades afines.*
- 7. PERFIL MÍNIMO REQUERIDO: (De ser necesario)**
  - 7.1. Del Contratistas**  
*Experiencia en la prestación de servicios de ....., por un monto contractual de S/. ....., el cual deberá ser acreditado mediante Contrato y su conformidad, o mediante comprobante de pago debidamente cancelado.*
  - 7.2. Del Personal Propuesto**  
*Profesional/Técnico con experiencia de ..... años/meses en ....., la misma que deberá ser acreditada mediante constancias y/o certificado de trabajo.*
- 8. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**
  - 8.1. Lugar**  
*Señalar la dirección exacta donde se ejecutarán las prestaciones, debiendo señalar el distrito, provincia y departamento, así como alguna referencia adicional que permita su ubicación geográfica.  
En caso se establezca que las prestaciones se van a realizar en distintos lugares, se recomienda incorporar un cuadro con las direcciones exactas de cada lugar.  
En caso el servicio sea ejecutado en las instalaciones del contratista o en otro lugar podrá señalarse las características mínimas y condiciones de la infraestructura donde se ejecutaran las prestaciones, si requieren de alguna autorización, entre otros.*
  - 8.2. Plazo de ejecución**  
*Señalar el plazo máximo de duración del servicio (expresado en días calendario), pudiendo indicar, además, el plazo mínimo para realizar la prestación o parte de ella. Para establecer el plazo mínimo y máximo de ejecución de las prestaciones se podrá tomar como referencia la información de mercado.*





En el caso de servicios que se ejecuten en forma periódica y/o conlleven prestaciones parciales, además debe indicarse el plazo para el cumplimiento de tales prestaciones.

En el caso de servicios de ejecución única, podrá establecerse plazos al interior del plazo máximo de duración con la finalidad que la Entidad pueda ejercer control del cumplimiento y/o avance del servicio.

En caso se establezcan prestaciones accesorias, se deberá precisar por separado el plazo de la prestación principal y el de las prestaciones accesorias.

Indicar el inicio del plazo de ejecución de las prestaciones, pudiendo ser a partir del día siguiente de la suscripción del contrato o de la recepción de la orden de servicio; o de la fecha específica determinada por el funcionario competente, en atención al cumplimiento de ciertas condiciones, las cuales deben ser precisadas.

### 8.3. Garantía

La garantía de ..... (...) meses. COLOCAR DE CORRESPONDER.

### 9. Conformidad de la prestación.

La conformidad de la prestación, será emitida en un plazo no mayor de diez (10) días calendario por (Indicar el área usuaria correspondiente) del MINSA, de existir observaciones, será notificado EL CONTRATISTA, estableciendo un plazo para que subsane, el cual no podrá ser menor de dos (2) ni mayor de diez (10) días calendario, dependiendo de la complejidad.

### 10. Forma de pago

El MINISTERIO DE SALUD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en un plazo no mayor de quince (15) días calendario luego de la recepción de la conformidad emitida por (área usuaria) del MINSA en pago (único o parcial):

### 11. Penalidades:

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la Orden, el MINISTERIO DE SALUD le aplicará una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto de la Orden, para dicho efecto tomará como referencia la siguiente fórmula

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Donde:

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

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

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la orden o contrato vigente o ítem que debió ejecutarse.

### 12. Resolución de contrato y/u orden:

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales el MINISTERIO DE SALUD procederá a resolver el contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 135, 136 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Firma o V.B.  
Área Usaría







## ANEXO 02

## FORMATO DE SOLICITUD DE COTIZACION PARA BIENES Y SERVICIOS

Señores:

XXXXXXXXX<sup>5</sup>

Presente.-

De mi consideración.-

Sirva la presente para expresarle un cordial saludo, y asimismo, hacer de su conocimiento que el Ministerio de Salud requiere contratar =  
XX

En tal sentido, los invitamos a presentar su cotización, la misma que luego de ser evaluada nos pondremos en contacto con usted; adicionalmente agradeceré tomar en cuenta los siguientes requisitos:

1. Para presentar su cotización deberá tener en cuenta las siguientes recomendaciones:
  - 1.1. Remitir su oferta técnico - económica (incluyendo los impuestos de ley y cualquier otro concepto que incida en el precio), indicando: (i) Plazo de ejecución, (ii) Garantía (cuando se trate de bienes), Forma de pago), (iv) Indicar que cumple con los requisitos técnicos mínimos.
  - 1.2. La Cotización deberá ser dirigido al Ministerio de Salud
  - 1.3. El plazo máximo de envío de sus cotizaciones es hasta el día XXXXXXXXXXXXXXXXXX.
2. Para formalizar la Contratación deberá tener en cuenta las siguientes recomendaciones:
  - 2.1. Una vez que la Entidad le comunique que su representada ha sido adjudicado con la buena pro, por este medio Remitir la documentación que acredite que cumple con el perfil mínimo establecido en los requerimientos técnicos mínimos por este mismo medio, de ser requerido.
  - 2.2. Contar con Registro Nacional de Proveedores - RNP emitido por el OSCE (Este requisito deberá ser cumplido cuando la contratación supere una UIT)
  - 2.3. Contar con Código Cuenta Interbancaria - CCI debe estar vinculado con el RUC.
  - 2.4. Indicar cuenta de detracción, cuando corresponda.

**IMPORTANTE:**

(1) Indicar en su propuesta el cumplimiento integral de los requerimientos técnicos mínimos.

(2) En caso de no cotizar, sírvanse remitir un correo electrónico indicando ello.

(3) La penalidad a favor de la Entidad en caso de incumplimiento de la prestación por parte del contratista será como máximo el diez por ciento (10%) del monto contractual. La Entidad le aplicará una penalidad automática por cada día de atraso, tomando como referencia la fórmula establecida en el artículo 133° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

(4) No podrá ser contratado si no reúne los requisitos establecidos en los requerimientos técnicos mínimos.

Esperando pronta respuesta a lo solicitado, quedo de ustedes.

Atentamente.

<sup>5</sup> Se debe detallar el nombre del proveedor invitado







PERÚ

Ministerio de Salud



OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION  
OFICINA DE ABASTECIMIENTO - UNIDAD DE ADQUISICIONES Y PROGRAMACIÓN

ANEXO 04

CONTENIDO MINIMO DE LAS ÓRDENES

**Objeto:**

\_\_\_\_\_ Según términos de referencia y/o especificaciones técnicas.

**Plazo de ejecución:**

\_\_\_\_\_ días calendario computado a partir del día siguiente de la notificación de la Orden.

**Conformidad:**

La conformidad de la prestación, será emitida en un plazo no mayor de diez (10) días calendario por \_\_\_\_\_ (área usuaria indicando el nombre de la Oficina/Dirección General), de existir observaciones, será notificado EL CONTRATISTA, estableciendo un plazo para que subsane, el cual no podrá ser menor de dos (2) ni mayor de diez (10) días calendario, dependiendo de la complejidad.

**Forma de pago:**

El MINISTERIO DE SALUD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en un plazo no mayor de quince (15) días calendario luego de la recepción de la conformidad emitida por \_\_\_\_\_ (área usuaria) en pago único o pagos parciales, de acuerdo a lo establecido en los términos de referencia o especificaciones técnicas de la prestación a ser ejecutada.

**Penalidades:**

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la Orden, el MINISTERIO DE SALUD le aplicará una penalidad por cada día de atraso, tomando como referencia el procedimiento establecido en el artículo 133 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

**Resolución de contrato y/u orden:**

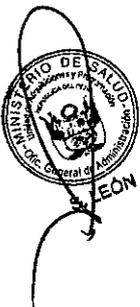
En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales el MINISTERIO DE SALUD procederá a resolver el contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 138, 139 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

**Referencia**

**Documento:** (Indicar el documento con el cual llegó el requerimiento)

**Certificación Nro.** .....

**Requerimiento:** (Indicar el documento con el cual el usuario solicita la contratación)





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Oficina General  
de Administración

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION

OFICINA DE ABASTECIMIENTO – UNIDAD DE ADQUISICIONES Y  
PROGRAMACIÓN

**ANEXO 05**  
**FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE ORDENES VÍA CORREO ELECTRÓNICO**

**Señores:**  
**XXXXXXXXXXXXXX**

Me dirijo a ustedes con la finalidad de notificarle la Orden de Servicio/Compra Nro. Xxxxx para la atención del "(DETALLAR EL NOMBRE DE LA PRESTACIÓN)", cuyo plazo de ejecución es de xxx días calendario; para efectos de atender la prestación deberá ponerse en contacto por el Sr(a). xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx al teléfono xxxxx anexo xxxxxx correo electrónico xxxxxxxx, a quien copio el presente correo electrónico para su seguimiento correspondiente.

**(Cuando se trate de bienes se deberá incluir adicionalmente el siguiente párrafo):**

Los bienes deberán ingresar al Almacén Central del MINSA ubicado en xxxxxxxxxxxx, dentro del horario de oficina que atiende Lunes a Viernes desde las 08:15 am hasta las 16:30 pm, para dicho efectos deberá coordinar con el Sr. Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx Responsable del Almacén a quien copio el correo electrónico.

Atentamente





## ANEXO 06

## FORMATO DE CONFORMIDAD

## ACTA DE CONFORMIDAD

Por intermedio de la presente acta la DIRECCION, OFICINA, UNIDAD DE XXXXXXXXXXXX, otorga la CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN, de acuerdo a lo siguiente:

Nº DE CONTRATO	No corresponde	
Nº DE ORDEN	XXXX-201X	
CONTRATISTA	XXXXXXXXXX	
OBJETO DE LA CONTRATACION	XXXXXXXXXXXX	
PERIODO DE CONTRATACIÓN <sup>6</sup>	DESDE	XX/XX/201X <sup>x</sup>
	HASTA	XX/XX/201X
PLAZO DE LA PRESTACION EJECUTADA <sup>7</sup>	DESDE	XX/XX/201X
	HASTA	XX/XX/201X
Nº DE PAGO	(Indicar el número de pago) pago según términos de referencia <sup>8</sup> .	
FECHA DE ENTREGA DE LA PRESTACIÓN <sup>9</sup>	XX/XX/201X	
OBSERVACIONES <sup>10</sup>	Informe Nº	xxxxxx-201X-XXX-XX-XXX/MINSA.
PENALIDAD <sup>11</sup>	xxxxx	
MONTO DE LA PRESTACION EJECUTADA <sup>12</sup>	xxxxxxx	
Nº EXPEDIENTE <sup>13</sup>	xxxxxxxxxx	

Se expide la presente constancia, para su uso exclusivo para trámite de pago.

Jesús María, xxx de xxxxx de 201x

**Firma y Sello del Responsable  
de Emitir la Conformidad**

- <sup>6</sup> Indicar la vigencia de la Orden, detallando fecha de inicio y término, según lo establecido en la Orden.
- <sup>7</sup> Indicar la vigencia de la Orden correspondiente a prestación única, o de ser el caso de la ejecución parcial ejecutada.
- <sup>8</sup> Precisar si es pago único, de ser pago parcial deberá precisar el número de pago ejecutado (1er, 2do. Pago etc.)
- <sup>9</sup> Indicar la fecha en el Contratista presentó su informe y/o producto
- <sup>10</sup> De requerirlo en los términos de referencia, se deberá Indicar el número de informe con el cual el funcionario designado por el área usuaria emite su informe por la supervisión y/o evaluación del servicio ejecutado. Así como otras precisiones que se requiera citar.
- <sup>11</sup> Deberá precisarse si el Contratista incurrió o no en retraso injustificado de la presentación del entregable. No corresponde indicar el monto de la penalidad.
- <sup>12</sup> Indicar el Monto de la prestación parcial ejecutada, o el monto de la prestación única, así como el tipo de moneda.
- <sup>13</sup> Indicar el número del expediente correspondiente al producto o Informe presentado por el Contratista.





**ANEXO 07**

**FORMATO DE CARTA PARA LA NOTIFICACIÓN DE APLICACIÓN DE PENALIDAD**

Lima,

**CARTA N° -2017-OA-OGA/MINSA**

Señor(a)(ers):  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
Presente.-

Asunto : Comunico aplicación de Penalidad por mora

Referencia : Orden de xxxxxxx Nro. Xxx-20xx

Por medio del presente me dirijo a usted, a fin de saludarlo y a la vez comunicarle que, de acuerdo a lo establecido en la Orden de la referencia, se está procediendo a aplicar la penalidad por mora al haber incurrido en retraso injustificado en la ejecución de la prestación correspondiente a xxx.

El monto de dicha sanción asciende al importe de S/. xxxxxxxx (xxxxxxxxxxxx con 00/100 Soles), conforme al siguiente detalle:

<b>CONDICIONES DE PLAZO DE ENTREGA</b>	
Monto total de la prestación parcial/Total	
Fecha de inicio del plazo	
Fecha de término	
Plazo de entrega (días)	Xx días calendario
<b>EJECUCION CONTRACTUAL</b>	
Fecha de culminación de la prestación parcial/Total	
Días de retraso	
Penalidad diaria según Art. 165° R.L.C.E. (0.10x XXXXX)/(0.25x XXdías)	
Penalidad S/. XXXXX x XX días	
Penalidad Máxima: 10% del monto contractual	
<b>PENALIDAD APLICAR AL CONTRATISTA POR MORA EN SOLES</b>	

En tal sentido, se procederá con la retención correspondiente al momento de efectuar el pago de las facturas emitidas con cargo a la prestación antes mencionada.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,



S. LEÓN



PERÚ

Ministerio de Salud



OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION  
OFICINA DE ABASTECIMIENTO – UNIDAD DE ADQUISICIONES Y PROGRAMACIÓN

ANEXO 08

FORMATO DE LIQUIDACIÓN DE PAGO PARA ADJUDICACIONES SIN PROCESO



PERÚ

Ministerio de Salud



"Año de la Buen Servicio al Ciudadano"

FORMATO N° 01				
LIQUIDACION DE PAGO DE CONTRATACIONES DE BIENES Y SERVICIOS				
<b>1</b>	<b>Datos del Formato</b>			
	Número del formato			
	Fecha de emisión del formato			
	Expediente de Trámite Documentario			
<b>2</b>	Centro de Costo que requiere la contratación			
<b>3</b>	Tipo de requerimiento		BIENES	
			SERVICIOS	
<b>4</b>	Objeto			
<b>5</b>	Tipo y Nro. Proceso de Selección			
<b>6</b>	Datos del Contratista			
	Razón Social			
<b>7</b>	Expediente SIAF			
<b>8</b>	Documento con el que se realiza la contratación			
	Tipos de Documento: 1. Orden de Compra 2. Orden de Servicio 3. Contrato 4. Otro			
	Tipo	Número	MONTO	Observaciones
<b>9</b>	Documento que sustenta el pago			
	Tipos de Documento: 1. Guía de Remisión 2. Factura 3. Boleta de Venta			
	4. Recibo por Honorarios 5. Acta de Conformidad 6. Nota de Crédito 7. Nota de Débito			
	Tipo	Número	Observaciones	
<b>10</b>	Informe de Liquidación			
	Historial de Liquidaciones	Monto del documento S/.		
		Liquidación Actual (1*)	TERCER PAGO	
		Liquidaciones Anteriores		
		Saldo Pendiente de Liquidación S/.		
<b>11</b>	Resumen de Liquidación			
	Monto a Liquidar S/.			
	Penalidades a aplicar (2*)			
<b>12</b>	Personal que elabora la presente liquidación (3*)			
	Nombre y Apellido del Analista a Cargo de la Liquidación		Nombre y Apellido del Coordinador de Equipo	

S. LEÓN

(1\*) Se indica el número de lote, etapa o tramo a liquidar

(2\*) La demostración del cálculo de penalidad se encuentra detallada en el Anexo N° 02

(3\*) El funcionario que suscribe hace suyo el presente informe y autoriza la realización del trámite de Devengado y Pago, por lo que deriva dicho expediente al Área de Control Previo, a fin de que esta efectúe las acciones de su competencia para la realización de dicho trámite.



PERÚ

Ministerio de Salud

Oficina General de Administración

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION  
OFICINA DE ABASTECIMIENTO - UNIDAD DE ADQUISICIONES Y PROGRAMACIÓN

ANEXO 09  
FORMATO DE MEMORANDUM PARA REMITIR LAS LIQUIDACIONES A CONTROL PREVIO

MEMORANDUM N° -201X-OA-OGA/MINSA

A : XXXXXXXXXXXXXXXX  
Encargado del Equipo de Control Previo

ASUNTO : Liquidaciones de Pago

FECHA : Lima,

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de remitir adjunto el(los) expediente adjunto a fin de que se gestione el devengado y pago respectivo.

N°	HOJA DE TRAMITE	TIPO <sup>14</sup>	NUMERO DE ORDEN	NOMBRE DEL CONTRATISTA	MONTO DE LA PRESTACION A LIQUIDAR
1					
2					
TOTAL					

Es preciso señalar que cada expediente individual cuenta con la documentación con la que se sustenta el pago, cuya información se encuentra resumida en el Formato de Liquidación de pago adjunto, al que se ha adicionado los anexos pertinentes.

Agradeciendo la atención del presente, me suscribo de usted.

Atentamente

S. LEÓN

<sup>14</sup> Indicar si es Orden de Servicio o de Compra



## ANEXO 10

## DOCUMENTOS QUE DEBE CONTENER EL EXPEDIENTE DE PAGO

## I. PARA BIENES Y SERVICIOS

## A. Documentos anexos a la orden de compra

1. Orden de Compra en original, solo para el último pago, de ser el caso (ejecución periódica).
2. Notificación de la Orden, se precisa que los medios a emplear son correo electrónico con la confirmación de la recepción de la Orden, caso contrario deberá consignar en la Orden el nombre y apellido de la persona que recoge la Orden, su número de DNI, la fecha que lo recibe, así como la firma respectiva.
3. Consulta RUC del Contratista, impresión de la página web de la SUNAT.
4. Cuenta de Código Interbancario en copia.
5. Formato de Liquidación en original debidamente suscrito por el especialista a cargo (Ver Anexo N° 08).
6. Carta de Notificación al Contratista de aplicación de la penalidad, de corresponder y en copia.
7. Conformidad en original otorgada por el área usuaria cuando las especificaciones técnicas lo precise, caso contrario bastará con la firma del responsable de Almacén en la Orden.
8. Comprobante de pago de acuerdo al Reglamento de Comprobantes de Pago – SUNAT.
9. Guía de Remisión Original (Copia SUNAT) válidamente emitido, conteniendo firma y sello del responsable Almacén.
10. Reporte de distribución por metas, unidades y precios; si la compra abarca varias áreas usuarias y diversos productos.
11. Certificado de Crédito Presupuestario en copia.
12. Solicitud de Pedido debidamente suscrito por el responsable del área usuaria, en copia.
13. Especificaciones Técnicas en copia. Si estas fueron modificadas el expediente de pago solo debe contener la última versión.
14. Hoja de Trámite con que se gestiona el requerimiento, el comprobante de pago y la conformidad, de ser el caso.

## B. Documentos anexos a la orden de servicios

## B.1. Pago a Terceros

1. Orden de Servicio en original solo para el último pago y cuando se trate de ejecución periódica sólo copia de la Orden respectiva.
2. Notificación de la Orden, consignado en la Orden número de DNI, la fecha que lo recibe, así como la firma respectiva.
3. Consulta RUC del proveedor, impreso de la página web de la SUNAT.
4. Formato de Cuenta de Código Interbancario.
5. Formato de liquidación en original debidamente suscrito por el especialista a cargo.
6. Carta de Notificación al Contratista de la penalidad aplicada, de corresponder y en copia.
7. Acta de Conformidad otorgada por el área usuaria en original.
8. Copia del producto presentado por el Contratista de ser el caso.
9. Comprobante de pago de acuerdo al Reglamento de Comprobantes de Pago –SUNAT.
10. Certificado de Crédito Presupuestario en copia.
11. Solicitud de Pedido en copia, debidamente suscrito por el responsable del área usuaria.





12. Copia de los Términos de Referencia. Si estas fueron modificadas, el expediente de pago solo debe contener la última versión.
13. Copia de la Hoja de Trámite con el cual llegó el requerimiento, el comprobante de pago y la conformidad, de ser el caso.

### B.2. Pago de Servicios Públicos

1. Orden de Servicio en original solo para el último pago, de ser el caso.
2. Formato de liquidación en original debidamente suscrito por el especialista a cargo.
3. Acta de Conformidad otorgada por el área usuaria.
4. Recibos originales de servicios públicos.
5. Relación numerada de recibos por servicios públicos, cuando corresponda.
6. Certificado de Crédito Presupuestario en copia.
7. Solicitud de Pedido en copia, debidamente suscrito por el responsable del área usuaria.
8. Hoja de Trámite con el cual llegó el requerimiento, el comprobante de pago y la conformidad, de ser el caso.

### B.3. Pago de Servicios Varios

1. Orden de Servicio en original solo para el primer pago, de ser el caso.
2. Notificación de la Orden, se precisa que los medios a emplear son correo electrónico con la confirmación de la recepción de la Orden; caso contrario, deberá consignar en la Orden, el nombre y apellido de la persona que recoge la Orden, su número de DNI, la fecha que lo recibe, así como la firma respectiva.
3. Consulta RUC del proveedor en original.
4. Cuenta de Código Interbancario en original.
5. Reporte de liquidación, en original debidamente suscrito por el especialista a cargo.
6. Copia del cargo de la Carta de Notificación al Contratista de aplicación de la penalidad, de corresponder.
7. Comprobante de pago de acuerdo al Reglamento de Comprobantes de Pago –SUNAT.
8. Acta de Conformidad otorgada por el área usuaria, en original.
9. Copia del cargo del producto y/o entregable.
10. Copia del Certificado de Crédito Presupuestario.
11. Copia de la Solicitud de Pedido, debidamente suscrito por el responsable del área usuaria.
12. Copia de los Términos de Referencia. Si estas fueron modificadas, el expediente de pago solo debe contener la última versión.
13. Copia de la Hoja de Trámite con el cual llegó el requerimiento, el comprobante de pago y la conformidad, de ser el caso.



S. LEÓN

ANEXO 11  
FORMATO DE CHEK LIST PARA BIENES Y SERVICIO

## I.A. Documentos anexos a la orden de compra

Nº	Descripción	¿Obra en el Expediente?			Folio	Observaciones
		Si	No	No Aplica		
1	Orden de Compra en original					
2	Notificación de la Orden, se precisa que los medios a emplear son correo electrónico con la confirmación de la recepción de la Orden, caso contrario deberá consignar en la Orden el nombre y apellido de la persona que recoge la Orden, su número de DNI, la fecha que lo recibe, así como la firma respectiva.					
3	Formato de liquidación en copia debidamente suscrito por el especialista a cargo.					
5	Cargo de la Carta de Notificación al Proveedor de la aplicación de la penalidad, de corresponder y en copia.					
6	Conformidad otorgada por el área usuaria cuando las especificaciones técnicas lo precise, caso contrario bastará con la firma del responsable de Almacén en la Orden.					
7	Copia del Comprobante de pago de acuerdo al Reglamento de Comprobantes de Pago – SUNAT.					
8	Guía de Remisión en Copia válidamente emitido, conteniendo firma y sello del responsable de Almacén.					





Nº	Descripción	¿Obra en el Expediente?			Folio	Observaciones
		Si	No	No Aplica		
9	Reporte de distribución por metas, unidades y precios; si la compra abarca varias áreas usuarias y diversos productos.					
10	Certificado Crédito Presupuestario en Original.					
11	Cuenta de Código Interbancario del Contratista, en copia.					
12	Número de Cuenta de Detracción, cuando corresponda.					
13	Impresión del Registro Nacional del Proveedor adjudicado – RNP, el documento deberá tener impresión de la fecha de emisión de la Orden.					
14	Cuadro Comparativo de Precios debidamente suscrito por el especialista a cargo de la contratación y del Coordinador, cuando corresponda.					
15	Documento original con el cual el usuario o área técnica especializada valida las cotizaciones, de corresponder.					
16	Impresión de la(s) Cotización(es) recepcionadas.					
17	Impresión de la(s) Solicitud(es) de Cotización, dirigido a cada proveedor indicando el nombre de la empresa invitada.					
18	Impresión de la Consulta RUC de todos los proveedores invitados.					





PERÚ

Ministerio de Salud

Oficina General de Administración

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION

OFICINA DE ABASTECIMIENTO - UNIDAD DE ADQUISICIONES Y PROGRAMACIÓN

Nº	Descripción	¿Obra en el Expediente?			Folio	Observaciones
		Si	No	No Aplica		
19	Original Hoja de Ruta con el cual OGA autoriza y deriva la contratación					
20	Documento original del documento con el cual el usuario solicita la contratación.					
21	Solicitud de Compra en original, debidamente suscrito por el responsable del área usuaria.					
22	Especificaciones Técnicas en Original, hacer referencia a la última versión de ser el caso.					





## I.B. Documentos anexos a la orden de servicios

## I.B.1. Terceros

N°	Descripción	¿Obra en el Expediente?			Folio	Observaciones
		Si	No	No Aplica		
1	Orden de Servicio en Original					
2	Notificación de la Orden, con la confirmación de la recepción en la Orden detallando su número de DNI, la fecha que recibe la orden, así como la firma respectiva.					
3	Copia del formato de liquidación de la orden, debidamente suscrito por el especialista a cargo y el Coordinador.					
4	Copia del Cargo de la Carta de Notificación al Contratista por la aplicación de la penalidad, de corresponder.					
5	Copia de la Conformidad otorgada por el área usuaria.					
6	Copia de producto y/o informe presentado por el Contratista.					
7	Copia del Comprobante de pago, de acuerdo al Reglamento de Comprobantes de Pago – SUNAT.					
8	Certificado de Crédito Presupuestario					
9	Formato de Cuenta de Código Interbancario del Contratista.					
10	Impresión del Registro Nacional del Proveedor adjudicado					
11	Formato de Cotización.					
12	Impresión de la Hoja de Vida del Contratista debidamente Documentado.					





N°	Descripción	¿Obra en el Expediente?			Folio	Observaciones
		Si	No	No Aplica		
13	Impresión de la Consulta RUC del Contratista.					
14	Impresión de la Consulta del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD					
15	Original de la Hoja de Ruta con el cual OGA autoriza y deriva la contratación					
16	Documento original con el cual el usuario solicita la contratación					
17	Pedido de servicio debidamente suscrito por el responsable del área usuaria					
18	Términos de Referencia en original, en caso de modificación se deberá hacer referencia a la última versión.					





I.B.2. Servicios Públicos

Nº	Descripción	¿Obra en el Expediente?			Folio	Observaciones
		Si	No	No Aplica		
1	Orden de Servicio en original					
2	Formato de liquidación en copia, debidamente suscrito por el especialista a cargo y el Coordinador.					
3	Copia de la Conformidad otorgada por el área usuaria.					
4	Copia del/los Recibo(s) de servicios públicos.					
5	Copia de la Relación numerada de los recibos por servicios públicos debidamente suscrito por el especialista a cargo, cuando corresponda.					
6	Copia del Certificado de Crédito Presupuestario					
7	Original de la solicitud de pedido debidamente suscrito por el responsable del área usuaria.					



S. LEÓN



## I.B.3. Servicios Varios

Nº	Descripción	¿Obra en el Expediente?			Folio	Observaciones
		Si	No	No Aplica		
1	Orden de Servicio en original.					
2	Notificación de la Orden, se precisa que los medios a emplear son correo electrónico con la confirmación de la recepción de la Orden, caso contrario deberá consignar en la Orden el nombre y apellido de la persona que recoge la Orden, su número de DNI, la fecha que lo recibe, así como la firma respectiva.					
3	Formato de liquidación en copia debidamente suscrito por el especialista a cargo, cuando de se trate de prestaciones con ejecución periódica.					
4	Copia del cargo de la Carta de Notificación al Contratista de la penalidad aplicada, de corresponder.					
5	Copia de la conformidad otorgada por el área usuaria.					
6	Copia del Acta y/o documentación con el cual el Usuario observa el producto presentado por el Contratista, de corresponder.					
7	Copia del cargo del producto o Informe presentado por el Contratista, según sea el caso.					
8	Copia de la carta con la cual el Ministerio acepta la ampliación de plazo, de ser el caso.					
9	Documento de la solicitud de ampliación de plazo presentado por el Contratista, de ser el caso.					





N°	Descripción	¿Obra en el Expediente?			Folio	Observaciones
		Si	No	No Aplica		
10	Copia del Comprobante de pago de acuerdo al Reglamento de Comprobantes de Pago – SUNAT.					
11	Certificado de Crédito Presupuestario					
12	Cuenta de Código Interbancario del Contratista.					
13	Número de Cuenta de Detracción, cuando corresponda					
14	Impresión del Registro Nacional de Proveedores – RNP, correspondiente al Contratista, con fecha de impresión de la emisión de la Orden.					
15	Cuadro Comparativo de Precios debidamente suscrito por el especialista a cargo de la contratación y el coordinador, cuando corresponda.					
16	Documento con el cual el Usuario o área técnica especializada valida la(s) cotización(es) recibida, de ser el caso.					
17	Impresión de las Cotización(es), según corresponda					
18	Impresión de las solicitudes de cotización, dirigida a cada uno de los proveedores.					
19	Impresión de la Consulta RUC del o los proveedores a invitar.					
20	Original de la Hoja de Ruta con el cual el OGA autoriza y deriva la contratación.					
21	Documento original con el cual el usuario solicita la contratación.					
22	Pedido de servicio original debidamente suscrito por el responsable del área usuaria					





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Oficina General  
de Administración

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION  
OFICINA DE ABASTECIMIENTO – UNIDAD DE ADQUISICIONES Y  
PROGRAMACIÓN

N°	Descripción	¿Obra en el Expediente?			Folio	Observaciones
		Si	No	No Aplica		
23	Términos de Referencia en Original, en caso de ser modificado deberá citar la última versión.					





## ANEXO 12

## FORMATO DE TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE TERCEROS

NOMBRE DEL SERVICIO REQUERIDO: \_\_\_\_\_

**1. DEPENDENCIA**

Indicar que área usuaria requiere el servicio de terceros.

**2. FINALIDAD PÚBLICA**

Describir el interés público que se persigue satisfacer con la contratación del servicio de terceros.

**3. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**

Puede consignarse el (los) objetivos generales y el (los) objetivo(s) específico(s) de la contratación. Si tiene más de uno, mencionar cada uno de ellos en forma expresa.

**4. ACTIVIDAD DEL POI RELACIONADA**

Señalar la actividad relacionada al POI del usuario

**5. ACTIVIDAD DEL POI RELACIONADA**

Señalar la actividad relacionada al POI del usuario

**6. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**

El área usuaria determinará lo que comprende el servicio a realizar, así como el detalle de las actividades a desarrollar para tal efecto.

**7. PERFIL MÍNIMO REQUERIDO**

El área usuaria determinará el perfil o requisitos mínimos que necesita cumplir el servicio de terceros, como por ejemplo: Grado Académico, Experiencia laboral, cursos, capacitaciones, especializaciones, etc.

**8. PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

Señalar el plazo máximo de duración del servicio (expresado en días calendario), pudiendo indicar, además, el plazo mínimo para realizar la prestación o parte de ella. Para establecer el plazo mínimo y máximo de ejecución de las prestaciones se podrá tomar como referencia la información de mercado.

En el caso de servicios que se ejecuten en forma periódica y/o conlleven prestaciones parciales, además debe indicarse el plazo para el cumplimiento de tales prestaciones.

En el caso de servicios de ejecución única, podrá establecerse plazos al interior del plazo máximo de duración con la finalidad que la Entidad pueda ejercer control del cumplimiento y/o avance del servicio.

**9. ENTREGABLE**

Describir el informe o documentación que EL CONTRATISTA presentara como sustento del servicio prestado.

**10. CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN.**

La conformidad de la prestación, será emitida en un plazo no mayor de diez (10) días calendario por (Indicar el área usuaria correspondiente) del MINSA, de existir observaciones, será notificado EL CONTRATISTA, estableciendo un plazo para que subsane, el cual no podrá ser menor de dos (2) ni mayor de diez (10) días calendario, dependiendo de la complejidad.



**11. FORMA DE PAGO**

El MINISTERIO DE SALUD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en un plazo no mayor de quince (15) días calendario luego de la recepción de la conformidad emitida por [REDACTED] (área usuaria) del MINSa en pago [REDACTED] (único o parcial).

**12. PENALIDADES:**

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la Orden, el MINISTERIO DE SALUD le aplicará una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto de la Orden, para dicho efecto tomará como referencia la fórmula establecida en el artículo 133 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

**13. RESOLUCIÓN DE CONTRATO Y/U ORDEN:**

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales el MINISTERIO DE SALUD procederá a resolver el contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 135, 136 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

**14. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO**

En los casos en que sea necesario para el cumplimiento de sus funciones, el traslado de EL CONTRATISTA en el ámbito nacional e internacional, los gastos inherentes a estas actividades (pasajes, movilidad, hospedaje, viáticos y tarifa única por uso de aeropuerto), correrán por cuenta de LA ENTIDAD.

**15. DERECHOS DE PROPIEDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**

Las obras, creaciones intelectuales, científicas, entre otros, que se hayan realizado en el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, son de propiedad de LA ENTIDAD. En cualquier caso, los derechos de autor y demás derechos de cualquier naturaleza sobre cualquier material producido bajo las estipulaciones del presente requerimiento son cedidos a LA ENTIDAD en forma exclusiva.

El CONTRATISTA no podrá divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros, dentro o fuera del Ministerio de Salud salvo autorización expresa de LA ENTIDAD, la información proporcionada por ésta para la prestación del servicio y, en general, toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir con ocasión del servicio que presta, durante y después de concluida la vigencia de la presente Orden de Servicio.



\_\_\_\_\_  
Director o Responsable  
Área Usaría



PERÚ

Ministerio de Salud

Oficina General de Administración

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION  
OFICINA DE ABASTECIMIENTO – UNIDAD DE ADQUISICIONES Y PROGRAMACIÓN

ANEXO 13

DECLARACIONES JURADAS PARA LA FORMALIZACION DE LA CONTRATACIÓN DE TERCEROS

ANEXO 13 – A

DECLARACION JURADA DE NO TENER INHABILITACION VIGENTE PARA PRESTAR SERVICIOS AL ESTADO, INHABILITACION ADMINISTRATIVA NI JUDICIAL VIGENTE CON EL ESTADO E IMPEDIMENTO PARA SER POSTOR.

Señores

MINISTERIO DE SALUD – MINSA

Presente.-

De nuestra consideración:

Por el presente documento, Yo .....  
identificado con DNI N° ..... con domicilio en .....

Al amparo de lo dispuesto por los Artículos 41° y 42° de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos, DECLARO BAJO JURAMENTO de no tener:

1. Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al REGISTRO NACIONAL DE SANCIONES DE DESTITUCION Y DESPIDO – RNSDD.<sup>1</sup>
2. Inhabilitación administrativa ni judicial vigente con el Estado.
3. Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
4. Inhabilitación o sanción del colegio profesional, de ser el caso.

En ese sentido, de encontrarme en algunos de los supuestos de impedimento previstos en el presente documento, acepto mi descalificación automática del proceso de selección, y de ser el caso, la nulidad del contrato a que hubiera lugar, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declaro es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el Artículo 411° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por Ley.



Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201\_\_.

.....  
FIRMA

DNI N° .....

<sup>1</sup> De conformidad con lo dispuesto por el Artículo 9° de la Resolución Ministerial N° 017-2007-PCM, que aprobó la "Directiva para el uso, registro y consulta del Sistema Electrónico del Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD", en concordancia con el Artículo 12° del Decreto Supremo N° 089-2006-PCM, Reglamento para el funcionamiento, actualización y consulta de la información en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido - RNSDD, en todo procedimientos de contrataciones laboral, el Director Ejecutivo de la Oficina de Administración y Finanzas del Ministerio de Salud (o el funcionario o servidor designado por éste, bajo responsabilidad del primero) deberá consultar previamente al RNSDD a fin de constatar que ningún candidato se encuentre inhabilitado para ejercer función pública. Aquellos candidatos que se encuentren con inhabilitación vigente deberán ser descalificados del procedimiento de contratación, no pudiendo ser seleccionado bajo ninguna modalidad.

<sup>2</sup> Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.



ANEXO 13 - B

DECLARACION JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO

Apellidos: Nombres:
Documento de Identidad: Dependencia:
Domicilio:
Provincia/Departamento: Fecha de declaracion:
Vinculo con la entidad: Nombrado ( ) Designado ( ) Contratado ( )

Declaro que al momento de suscribir el presente documento:

- 1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:
a) Ley No. 26771, publicado el 15.04.97, que establece la prohibicion de ejercer la facultad de nombramiento y contratacion de personal en el sector publico en casos de parentesco.
b) Decreto Supremo No. 021-2000-PCM, publicado el 30.07.00, que aprueba el Reglamento de la Ley No. 26771.
c) Decreto Supremo No. 017-2002-PCM, publicado el 08.03.02, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771.
d) Decreto Supremo No. 034-2005-PCM, publicado el 07.05.05, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771 y dispone el otorgamiento de la Declaracion Jurada para prevenir casos de nepotismo.
2. He cumplido con revisar el LISTADO DE TRABAJADORES A NIVEL NACIONAL proporcionado por la Entidad en el enlace http://www.minsa.gob.pe/portaldetransparencia/personal/itminsa.asp del Portal del Ministerio de Salud y he agotado las demas verificaciones y corroboraciones necesarias.
3. En consecuencia, DECLARO BAJO JURAMENTO que (indicar SI o NO) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y/o segundo de afinidad y/o vinculo conyugal, con trabajador(es) del Ministerio de Salud y en otras entidades estatales tales como Ministerios, empresas del Estado, entre otros.
4. En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une el vinculo antes indicado es(son):



APELLIDOS Y NOMBRES DEPENDENCIA
PARENTESCO

- a)
b)
c)
d)

La presente Declaracion Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el articulo 4-A del Reglamento de la Ley No 26771, incorporado mediante Decreto Supremo No. 034-2005-PCM.

Lima, de del 201

FIRMA DEL DECLARANTE



**ANEXO 13 - C**

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

El que suscribe ..... identificado con DNI N° ..... RUC N° ..... y con domicilio real en Estado civil ..... natural del Distrito de ..... Provincia de ..... Departamento de .....; que, al amparo por el Artículo 41° de la Ley N° 27444 -Ley del Procedimiento Administrativo General y en aplicación del principio de la Presunción de Veracidad.

DECLARO BAJO JURAMENTO y responsabilidad que:

1. No tener vínculo laboral o prestar servicios bajo cualquier modalidad con otra Institución Pública o dependencia del MINSA.
2. No estar comprendido dentro de los impedimentos de la Ley 28175, es decir, no recibir otra remuneración, retribución, emolumento o cualquier otro tipo de ingreso de Institución Pública.
3. No percibo ingresos por concepto de pensión, según lo dispuesto en el Art. 7 del Decreto de Urgencia N° 020-2006
4. No tener impedimento administrativo para ser contratado por Locación de Servicios en entidades públicas (Inhabilitado)
5. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.

La presente Declaración Jurada responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en los artículos 411° y 438° del Código Penal, que establece "... será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad y para aquellos que cometen falsedad, simulando o alterando la verdad.

En fe de lo antes señalado, suscribo la presente declaración jurada.

Lima, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201\_\_.

.....  
**Firma**



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Oficina General  
de Administración

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION

OFICINA DE ABASTECIMIENTO – UNIDAD DE ADQUISICIONES Y  
PROGRAMACIÓN

**ANEXO 13 – D**

**DECLARACIÓN JURADA  
(ART. 31º DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)**

Señores

**MINISTERIO DE SALUD**  
Presente.-

De nuestra consideración:

El que suscribe ..... identificado con DNI N°  
y RUC N° ..... domiciliado en  
;... declaro bajo juramento:

- 1.- No tengo impedimento para participar en el proceso de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11° de la Ley.
- 2.- Conozco, acepto y me someto a las Bases, condiciones y procedimientos del proceso de selección.
- 3.- Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para efectos del presente proceso de selección.
- 4.- Me comprometo a mantener mi oferta durante el proceso de selección y a suscribir el contrato en caso de resultar favorecido con la Buena Pro.
- 5.- Conozco las sanciones contenidas en la Ley y su Reglamento, así como en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima, ..... 2017..



.....  
**Nombre y Apellido**  
**DNI:**



PERÚ

Ministerio de Salud

Oficina General de Administración

OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACION  
OFICINA DE ABASTECIMIENTO – UNIDAD DE ADQUISICIONES Y PROGRAMACIÓN

ANEXO 14

FORMATO PARA LA CONTRATACION DE TERCEROS

ANEXO 14 – A  
PROPUESTA ECONÓMICA

Señores  
MINISTERIO DE SALUD  
Presente.-

De nuestra consideración,

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento, y de acuerdo a los Términos de Referencia, mi propuesta económica es la siguiente:

ITEM N°	DESCRIPCION			VALOR OFERTADO
	Cantidad	Unid. Medida	Detalle	Precio Total S/.
<b>TOTAL S/.</b>				

La propuesta económica incluye todos los tributos, seguros, transportes, inspecciones, pruebas, y de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar, excepto la de aquellos que gocen de exoneraciones legales.

Lima, ..... de.....del 2,017



.....  
Firma

Nombre y Apellidos:  
RUC:





ANEXO 15

CUADRO DE EVALUACION DE CUMPLIMIENTO DE PERFIL DE TERCEROS

ANEXO 15- A CUADRO DE EVALUACION DEL PERFIL DE TERCEROS			
Nombre y Apellido :			
Nº	REQUISITOS MINIMOS	CUMPLE	Folio
1	Cuenta con RNP vigente <sup>15</sup>		
2	Cuenta con RUC		
3	No se encuentra Inhabilitación para prestar servicios al Estado, según reporte RNSDD		
4	Está habilitado para suscribir contrato con el Estado <sup>16</sup>		
5	Adjunta Declaraciones Juradas para la formalización de la contratación		
6	Adjunta Formato de cotización y Autorización de Pago en cuenta		
Nº	DETALLE DEL PERFIL REQUERIDO SEGÚN TDR <sup>17</sup>	CUMPLE	Folio
1			
2			
...			

OBSERVACIONES:



\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido del Analista

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Coordinador

*Nota: para acreditar el tiempo de experiencia se utilizará la calculadora de experiencia que deberá adjuntar a este formato, en ANEXO 15-A se detalla la calculadora de experiencia.*

<sup>15</sup> El formato de RNP debe tener fecha de impresión de la fecha de orden, o como máximo con 5 días de anticipación.  
<sup>16</sup> El especialista a cargo deberá verificar que no se encuentre como inhabilitado, para dicho efecto deberá ingresar a la página web del OSCE y revisar la lista de inhabilitados.  
<sup>17</sup> La descripción debe ser copia fiel del perfil mínimo establecido en los TDR, los acreditación de conocimiento se acreditan mediante Declaración Jurada.



ANEXO 15 – B  
CALCULADORA DE EXPERIENCIA

Días	Fechas topes	Experiencia efectiva		
4025	MAX 18/11/2015 MIN 14/12/1990	11 Años	0 Meses	10 Días

Desde	Hasta
01/01/2014	18/11/2015
01/02/2011	04/08/2011
05/12/2008	15/09/2008
10/01/2007	25/01/2008
10/01/2006	07/09/2006
21/10/2004	15/02/2006
23/04/2003	20/10/2004
11/04/2000	31/12/2000
01/04/1991	14/12/1990
18/06/1995	10/12/1998

Esta fórmula le permitirá calcular los días efectivos transcurridos entre diversos períodos de tiempo, eliminando los días que se superpongan. Bastará que limpie toda el área del recuadro en verde e introduzca los pares de fechas para cada trabajo o proyecto que el postor presente. No importa si esas fechas no estén en secuencia, lo que importa es que para cada pareja, la fecha "Desde" sea menor que la fecha "Hasta"

Un pequeño aporte de la Unidad de Informática para los colegas de la Unidad de Logística.  
13 de abril de 2011.





**ANEXO 16**

**FORMATO DE SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN**

**REQUERIMIENTO DE CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO**

**REQUERIMIENTO DE CCP N° - 201X**

**UNIDAD EJECUTORA** : 001 MINISTERIO DE SALUD

**NRO. IDENTIFICACION** : 00117

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

Tipo de Proceso de Selección : ASP  
 Descripción del gasto :  
 Referencia : P/S Nro. xxxxxx  
 Monto referencial del gasto : S/. xxxxxxxx  
 Expediente :

**2. DETALLE DEL GASTO PARA EL AÑO 201X**

Fte. Fto.	Meta	Centro de Costo (Por órgano)	Específica de Gasto	Monto solicitado

Observaciones:

---



---

**3. COMPROMISO DE PROGRAMACIÓN DE RECURSOS PARA GASTOS EN AÑOS FISCALES SUBSIGUIENTES**

En cumplimiento del artículo 77º numeral 5 de la Ley N° 28411, garantizo que se efectuará la programación de los recursos suficientes para el proceso de contratación señalado a fin de atender el pago de las obligaciones que se generen en los años fiscales subsiguientes conforme el detalle siguiente:

201x : S/. \_\_\_\_\_

REQUERIMIENTO SOLICITADO EN FECHA:

POR: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Jefe de Equipo de la Unidad de Adquisiciones y Programación

\_\_\_\_\_  
Analista Responsable

APROBACION DE TRÁMITE EN FECHA .....

