

# **BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL**

*Aprobado mediante Directiva N°001-2019-OSCE/CD*



**SUB DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD – DIRECCIÓN TÉCNICO NORMATIVA**  
**ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE**

**SIMBOLOGÍA UTILIZADA:**

N°	Símbolo	Descripción
1	[ABC] / [.....]	La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.
2	[ABC] / [.....]	Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta.
3	<div>Importante</div> <div>• Abc</div>	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y por los proveedores.
4	<div>Advertencia</div> <div>• Abc</div>	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y por los proveedores.
5	<div>Importante para la Entidad</div> <div>• Xyz</div>	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.

**CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:**

Las bases estándar deben ser elaboradas en formato WORD, y deben tener las siguientes características:

N°	Características	Parámetros
1	Márgenes	Superior : 2.5 cm      Inferior: 2.5 cm Izquierda: 2.5 cm      Derecha: 2.5 cm
2	Fuente	Arial
3	Estilo de Fuente	Normal: Para el contenido en general Cursiva: Para el encabezado y pie de página Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
4	Color de Fuente	Automático: Para el contenido en general Azul : Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
5	Tamaño de Letra	16 : Para las dos primeras hojas de las Secciones General y Específica 11 : Para el nombre de los Capítulos. 10 : Para el cuerpo del documento en general 9 : Para el encabezado y pie de página Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad 8 : Para las Notas al pie
6	Alineación	Justificada: Para el contenido en general y notas al pie. Centrada : Para la primera página, los títulos de las Secciones y nombres de los Capítulos)
7	Interlineado	Sencillo
8	Espaciado	Anterior : 0 Posterior : 0
9	Subrayado	Para los nombres de las Secciones y para resaltar o hacer hincapié en algún concepto

**INSTRUCCIONES DE USO:**

- Una vez registrada la información solicitada dentro de los corchetes sombreados en gris, el texto deberá quedar en letra tamaño 10, con estilo normal, sin formato de negrita y sin sombreado.
- La nota **IMPORTANTE** no puede ser modificada ni eliminada en la Sección General. En el caso de la Sección Específica debe seguirse la instrucción que se indica en dicha nota.

Elaboradas en enero de 2019

Modificadas en marzo, junio y diciembre de 2019, julio 2020, julio y diciembre 2021, junio y octubre de 2022



**BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA  
PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°  
017-2022-RPSA-1**

**PRIMERA CONVOCATORIA**

**CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE  
DE IMPRESIÓN DE FUAS PERIODO 2023 PARA LAS 28  
MICROREDES DE LA RED DE SALUD AREQUIPA  
CAYLLOMA**

## DEBER DE COLABORACIÓN

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista, deben conducir su actuación conforme a los principios previstos en la Ley de Contrataciones del Estado.

En este contexto, se encuentran obligados a prestar su colaboración al OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI, en todo momento según corresponda a sus competencias, a fin de comunicar presuntos casos de fraude, colusión y corrupción por parte de los funcionarios y servidores de la Entidad, así como los proveedores y demás actores que participan en el proceso de contratación.

De igual forma, deben poner en conocimiento del OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI los indicios de conductas anticompetitivas que se presenten durante el proceso de contratación, en los términos del Decreto Legislativo N° 1034, "Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas", o norma que la sustituya, así como las demás normas de la materia.

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista del proceso de contratación deben permitir al OSCE o a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI el acceso a la información referida a las contrataciones del Estado que sea requerida, prestar testimonio o absolución de posiciones que se requieran, entre otras formas de colaboración.



## **SECCIÓN GENERAL**

### **DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

(ESTA SECCIÓN NO DEBE SER MODIFICADA EN NINGÚN EXTREMO, BAJO SANCIÓN DE NULIDAD)

## CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 1.1. REFERENCIAS

Cuando en el presente documento se mencione la palabra Ley, se entiende que se está haciendo referencia a la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y cuando se mencione la palabra Reglamento, se entiende que se está haciendo referencia al Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

### 1.2. CONVOCATORIA

Se realiza a través de su publicación en el SEACE de conformidad con lo señalado en el artículo 54 del Reglamento, en la fecha señalada en el calendario del procedimiento de selección, debiendo adjuntar las bases y resumen ejecutivo.

### 1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

El registro de participantes se realiza conforme al artículo 55 del Reglamento. En el caso de un consorcio, basta que se registre uno (1) de sus integrantes.

#### Importante

- *Para registrarse como participante en un procedimiento de selección convocado por las Entidades del Estado Peruano, es necesario que los proveedores cuenten con inscripción vigente y estar habilitados ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP) que administra el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE). Para obtener mayor información, se puede ingresar a la siguiente dirección electrónica: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe).*
- *Los proveedores que deseen registrar su participación deben ingresar al SEACE utilizando su Certificado SEACE (usuario y contraseña). Asimismo, deben observar las instrucciones señaladas en el documento de orientación “Guía para el registro de participantes electrónico” publicado en <https://www2.seace.gob.pe/>.*
- *En caso los proveedores no cuenten con inscripción vigente en el RNP y/o se encuentren inhabilitados o suspendidos para ser participantes, postores y/o contratistas, el SEACE restringirá su registro, quedando a potestad de estos intentar nuevamente registrar su participación en el procedimiento de selección en cualquier otro momento, dentro del plazo establecido para dicha etapa, siempre que haya obtenido la vigencia de su inscripción o quedado sin efecto la sanción que le impuso el Tribunal de Contrataciones del Estado.*

### 1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento, así como el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

#### Importante

*No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada. Las consultas y observaciones que se formulen sobre el particular, se tienen como no presentadas.*

### 1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

La absolución de consultas, observaciones e integración de las bases se realizan conforme a las disposiciones previstas en el numeral 72.4 del artículo 72 del Reglamento y el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

#### Importante

- *No se absolverán consultas y observaciones a las bases que se presenten en forma física.*
- *Cuando exista divergencia entre lo indicado en el pliego de absolución de consultas y observaciones y la integración de bases, prevalece lo absuelto en el referido pliego; sin perjuicio, del deslinde de responsabilidades correspondiente.*

### 1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 y en el artículo 90 del Reglamento.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>1</sup>). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

#### Importante

- *Los formularios electrónicos que se encuentran en el SEACE y que los proveedores deben llenar para presentar sus ofertas, tienen carácter de declaración jurada.*
- *En caso la información contenida en los documentos escaneados que conforman la oferta no coincida con lo declarado a través del SEACE, prevalece la información declarada en los documentos escaneados.*
- *No se tomarán en cuenta las ofertas que se presenten en físico a la Entidad.*

### 1.7. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

El participante presentará su oferta de manera electrónica a través del SEACE, desde las 00:01 horas hasta las 23:59 horas del día establecido para el efecto en el cronograma del procedimiento; adjuntando el archivo digitalizado que contenga los documentos que conforman la oferta de acuerdo a lo requerido en las bases.

El participante debe verificar antes de su envío, bajo su responsabilidad, que el archivo pueda ser descargado y su contenido sea legible.

#### Importante

*Los integrantes de un consorcio no pueden presentar ofertas individuales ni conformar más de un consorcio en un procedimiento de selección, o en un determinado ítem cuando se trate de procedimientos de selección según relación de ítems.*

<sup>1</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

En la apertura electrónica de la oferta, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, verifica la presentación de lo exigido en la sección específica de las bases de conformidad con el numeral 73.2 del artículo 73 del Reglamento y determina si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones de los Términos de Referencia, detallados en la sección específica de las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

## 1.8. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el numeral 74.1 y el literal a) del numeral 74.2 del artículo 74 del Reglamento.

En el supuesto de que dos (2) o más ofertas empaten, la determinación del orden de prelación de las ofertas empatadas se efectúa siguiendo estrictamente el orden establecido en el numeral 91.1 del artículo 91 del Reglamento.

El desempate mediante sorteo se realiza de manera electrónica a través del SEACE.

### Importante

*En el caso de contratación de servicios en general que se presten fuera de la provincia de Lima y Callao, cuyo valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), a solicitud del postor se asigna una bonificación equivalente al diez por ciento (10%) sobre el puntaje total obtenido por los postores con domicilio en la provincia donde prestará el servicio, o en las provincias colindantes, sean o no pertenecientes al mismo departamento o región. El domicilio es el consignado en la constancia de inscripción ante el RNP<sup>2</sup>. Lo mismo aplica en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando algún ítem no supera el monto señalado anteriormente.*

## 1.9. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

La calificación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en los numerales 75.1 y 75.2 del artículo 75 del Reglamento.

## 1.10. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

La subsanación de las ofertas se sujeta a lo establecido en el artículo 60 del Reglamento. El plazo que se otorgue para la subsanación no puede ser inferior a un (1) día hábil

La solicitud de subsanación se realiza de manera electrónica a través del SEACE y será remitida al correo electrónico consignado por el postor al momento de realizar su inscripción en el RNP, siendo su responsabilidad el permanente seguimiento de las notificaciones a dicho correo. La notificación de la solicitud se entiende efectuada el día de su envío al correo electrónico.

La presentación de las subsanaciones se realiza a través del SEACE. No se tomará en cuenta la subsanación que se presente en físico a la Entidad.

## 1.11. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Previo al otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, revisa las ofertas económicas que cumplen los requisitos de calificación, de conformidad con lo establecido para el rechazo de ofertas, previsto en el artículo 68 del Reglamento, de ser el caso.

<sup>2</sup> La constancia de inscripción electrónica se visualizará en el portal web del Registro Nacional de Proveedores: [www.mpp.gob.pe](http://www.mpp.gob.pe)

De rechazarse alguna de las ofertas calificadas, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, revisa el cumplimiento de los requisitos de calificación de los postores que siguen en el orden de prelación, en caso las hubiere.

#### **1.12. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**

Definida la oferta ganadora, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, otorga la buena pro mediante su publicación en el SEACE, incluyendo el cuadro comparativo y las actas debidamente motivadas de los resultados de la admisión, no admisión, evaluación, calificación, descalificación, rechazo y el otorgamiento de la buena pro.

#### **1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO**

Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los cinco (5) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

En caso que se haya presentado una sola oferta, el consentimiento de la buena pro se produce el mismo día de la notificación de su otorgamiento.

El consentimiento del otorgamiento de la buena pro se publica en el SEACE al día hábil siguiente de producido.

##### **Importante**

*Una vez consentido el otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el órgano de la Entidad al que se haya asignado tal función realiza la verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro conforme lo establecido en el numeral 64.6 del artículo 64 del Reglamento.*

## CAPÍTULO II

### SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

#### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

A través del recurso de apelación se pueden impugnar los actos dictados durante el desarrollo del procedimiento de selección hasta antes del perfeccionamiento del contrato.

El recurso de apelación se presenta ante la Entidad convocante, y es conocido y resuelto por su Titular, cuando el valor estimado sea igual o menor a cincuenta (50) UIT. Cuando el valor estimado sea mayor a dicho monto, el recurso de apelación se presenta ante y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

En los procedimientos de selección según relación de ítems, el valor estimado total del procedimiento determina ante quién se presenta el recurso de apelación.

Los actos que declaren la nulidad de oficio, la cancelación del procedimiento de selección y otros actos emitidos por el Titular de la Entidad que afecten la continuidad de este, se impugnan ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

#### Importante

- *Una vez otorgada la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.*

*Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda.*

- *A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.*
- *El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE, o en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad, según corresponda.*

#### 2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro.

La apelación contra los actos dictados con posterioridad al otorgamiento de la buena pro, contra la declaración de nulidad, cancelación y declaratoria de desierto del procedimiento, se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.

### CAPÍTULO III DEL CONTRATO

#### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Los plazos y el procedimiento para perfeccionar el contrato se realiza conforme a lo indicado en el artículo 141 del Reglamento.

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene, salvo en los contratos cuyo monto del valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en los que se puede perfeccionar con la recepción de la orden de servicios, conforme a lo previsto en la sección específica de las bases.

En el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, se puede perfeccionar el contrato con la suscripción del documento o con la recepción de una orden de servicios, cuando el valor estimado del ítem corresponda al parámetro establecido en el párrafo anterior.

#### Importante

*El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, debe consignar en la sección específica de las bases la forma en que se perfeccionará el contrato, sea con la suscripción del contrato o la recepción de la orden de servicios. En caso la Entidad perfeccione el contrato con la recepción de la orden de servicios no debe incluir la proforma del contrato establecida en el Capítulo V de la sección específica de las bases.*

Para perfeccionar el contrato, el postor ganador de la buena pro debe presentar los documentos señalados en el artículo 139 del Reglamento y los previstos en la sección específica de las bases.

#### 3.2. GARANTÍAS

Las garantías que deben otorgar los postores y/o contratistas, según corresponda, son las de fiel cumplimiento del contrato y por los adelantos.

##### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

Como requisito indispensable para perfeccionar el contrato, el postor ganador debe entregar a la Entidad la garantía de fiel cumplimiento del mismo por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original. Esta se mantiene vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación a cargo del contratista.

##### 3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

En las contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, tales como mantenimiento, reparación o actividades afines, se otorga una garantía adicional por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorio, la misma que debe ser renovada periódicamente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

#### Importante

- *En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no superen el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*
- *En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establecen los numerales 149.4 y 149.5 del artículo 149 del Reglamento y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.*

### 3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

En caso se haya previsto en la sección específica de las bases la entrega de adelantos, el contratista debe presentar una garantía emitida por idéntico monto conforme a lo estipulado en el artículo 153 del Reglamento.

### 3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

Las garantías que se presenten deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la Entidad. Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y que cuenten con clasificación de riesgo B o superior. Asimismo, deben estar autorizadas para emitir garantías; o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

#### Importante

*Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro y/o contratista cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*

#### Advertencia

*Los funcionarios de las Entidades no deben aceptar garantías emitidas bajo condiciones distintas a las establecidas en el presente numeral, debiendo tener en cuenta lo siguiente:*

- 1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo>).*
- 2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.*
- 3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.*
- 4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.*

*En caso exista alguna duda sobre la clasificación de riesgo asignada a la empresa emisora de la garantía, se deberá consultar a la clasificadora de riesgos respectiva.*



*De otro lado, además de cumplir con el requisito referido a la clasificación de riesgo, a efectos de verificar si la empresa emisora se encuentra autorizada por la SBS para emitir garantías, debe revisarse el portal web de dicha Entidad (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitir-cartas-fianza>).*

*Los funcionarios competentes deben verificar la autenticidad de la garantía a través de los mecanismos establecidos (consulta web, teléfono u otros) por la empresa emisora.*

### **3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS**

La Entidad puede solicitar la ejecución de las garantías conforme a los supuestos contemplados en el artículo 155 del Reglamento.

### **3.5. ADELANTOS**

La Entidad puede entregar adelantos directos al contratista, los que en ningún caso exceden en conjunto del treinta por ciento (30%) del monto del contrato original, siempre que ello haya sido previsto en la sección específica de las bases.

### **3.6. PENALIDADES**

#### **3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162 del Reglamento.

#### **3.6.2. OTRAS PENALIDADES**

La Entidad puede establecer penalidades distintas a la mencionada en el numeral precedente, según lo previsto en el artículo 163 del Reglamento y lo indicado en la sección específica de las bases.

Estos dos tipos de penalidades se calculan en forma independiente y pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

### **3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

Las causales para la resolución del contrato, serán aplicadas de conformidad con el artículo 36 de la Ley y 164 del Reglamento.

### **3.8. PAGOS**

El pago se realiza después de ejecutada la respectiva prestación, pudiendo contemplarse pagos a cuenta, según la forma establecida en la sección específica de las bases o en el contrato.

La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad del funcionario que debe emitir la conformidad.

En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realizará de acuerdo a lo que se indique en el contrato de consorcio.

**Advertencia**

*En caso de retraso en los pagos a cuenta o pago final por parte de la Entidad, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, esta reconoce al contratista los intereses legales correspondientes, de conformidad con el artículo 39 de la Ley y 171 del Reglamento, debiendo repetir contra los responsables de la demora injustificada.*

### 3.9. DISPOSICIONES FINALES

Todos los demás aspectos del presente procedimiento no contemplados en las bases se regirán supletoriamente por la Ley y su Reglamento, así como por las disposiciones legales vigentes.

## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

### **CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

(EN ESTA SECCIÓN LA ENTIDAD DEBERÁ COMPLETAR LA INFORMACIÓN EXIGIDA, DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES INDICADAS)

## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : G.R.A. – SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA  
RUC N° : 20454157592  
Domicilio legal : AV. INDEPENDENCIA BLOCK E N° 600 INT. 424 (EDIFICIOS  
HEROES ANÓNIMOS)  
Teléfono: : 054-200823 (ANEXO 213)  
Correo electrónico: : logisticarsac@gmail.com

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del **SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FUAS PERIODO 2023 PARA LAS 28 MICROREDES DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA**

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante FORMATO N° 02 SOLICITUD Y APROBACION DE EXPEDIENTE ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 017-2022 de fecha 01 de Diciembre del 2022.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Donaciones y Transferencias

#### Importante

*La fuente de financiamiento debe corresponder a aquella prevista en la Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal en el cual se convoca el procedimiento de selección.*

### 1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

El presente procedimiento se rige por el sistema de SUMA ALZADA, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo.

### 1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

NO CORRESPONDE.

### 1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

El alcance de la prestación está definido en el Capítulo III de la presente sección de las bases.

### 1.8. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo sesenta (60) días

calendarios en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

### 1.9. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/. 5.00 (Cinco con 00/100 Soles) en caja de la Entidad sito en Av. Independencia Block E N° 600 Int 424 Arequipa – Arequipa.

<b>Importante</b>
-------------------

<i>El costo de entrega de un ejemplar de las bases no puede exceder el costo de su reproducción.</i>
--

### 1.10. BASE LEGAL

- Ley N° 31365 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año fiscal 2022.
- Ley N° 31366 Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2022.
- Ley N° 31367 Ley de Endeudamiento del Sector Público para el Año Fiscal 2022
- Decreto Supremo N° 304-2012-EF, Aprueba TUO de la Ley N° 28411 Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Decreto Supremo N° 082-2019-EF que aprueba el TUO de la Ley 30225 – Ley de Contrataciones del Estado.
- TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, modificado por el Decreto Legislativo 1444, en adelante la Ley.
- Decreto Supremo N° 350-2015-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, modificado por el Decreto Supremo N° 324-2022-EF, en adelante el Reglamento.
- Directivas, Pronunciamientos y Opiniones del OSCE.
- Resoluciones emitidas por el Tribunal de Contrataciones del Estado

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Según el cronograma de la ficha de selección de la convocatoria publicada en el SEACE.

#### Importante

*De conformidad con la vigesimosegunda Disposición Complementaria Final del Reglamento, en caso la Entidad (Ministerios y sus organismos públicos, programas o proyectos adscritos) haya difundido el requerimiento a través del SEACE siguiendo el procedimiento establecido en dicha disposición, no procede formular consultas u observaciones al requerimiento.*

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos<sup>3</sup>, la siguiente documentación:

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

##### 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

- a) Declaración jurada de datos del postor. (**Anexo N° 1**)
- b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.

En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.

En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.

En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.

#### Advertencia

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>4</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.*

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (**Anexo N°2**)
- d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N° 3**)

<sup>3</sup> La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

<sup>4</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

- e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. **(Anexo N° 4)**<sup>5</sup>
- f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 5)**
- g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.

#### Importante

- *El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.*
- *En caso de requerir estructura de costos o análisis de precios, esta se presenta para el perfeccionamiento del contrato.*

#### 2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los “**Requisitos de Calificación**” que se detallan en el numeral 3.2 del Capítulo III de la presente sección de las bases.

#### 2.2.2. Documentación de presentación facultativa:

- a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad<sup>6</sup>.
- b) Solicitud de bonificación por tener la condición de micro y pequeña empresa. **(Anexo N° 11)**

#### Advertencia

*El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápites “Documentos para la admisión de la oferta”, “Requisitos de calificación” y “Factores de evaluación”.*

### 2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

El postor ganador de la buena pro debe presentar los siguientes documentos para perfeccionar el contrato:

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato.
- b) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.

<sup>5</sup> En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de prestación del servicio, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.

<sup>6</sup> Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

- c) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
- d) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- e) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

#### Advertencia

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>7</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).*

- f) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- g) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación<sup>8</sup>. (**Anexo N° 12**).
- h) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>9</sup>.
- i) Estructura de costos<sup>10</sup>.
- j) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los servicios que conforman el paquete<sup>11</sup>.

#### Importante

- *En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y en el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”.*
- *En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establece el numeral 149.4 del artículo 149 y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto los postores deben encontrarse registrados en el REMYPE, consignando en la Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1) o en la solicitud de retención de la garantía durante el perfeccionamiento del contrato, que tienen la condición de MYPE, lo cual será verificado por la Entidad en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2> opción consulta de empresas acreditadas en el REMYPE.*
- *En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el*

<sup>7</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

<sup>8</sup> En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

<sup>9</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

<sup>10</sup> Incluir solo cuando resulte necesario para la ejecución contractual, identificar los costos de cada uno de los rubros que comprenden la oferta.

<sup>11</sup> Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.



monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.

#### Importante

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>12</sup>.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

## 2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en mesa de partes de la RED DE SALUD AREQUIPA- CAYLLOMA sito en Av. Independencia Block E N° 600 Int. 424 (Edificios Héroes Anónimos) – Arequipa, en el horario de 08:15 horas hasta las 15:15 horas.

## 2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en pagos parciales.

CRONOGRAMA DE ENTREGA			
ENTREGA N° 1	30%	456840 FUAS	A LOS 05 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE EL DIA SIGUIENTE DE LA ACEPTADO EL DISEÑO DE FUA
ENTREGA N° 2	40%	609120 FUAS	A LOS 40 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE EL DIA SIGUIENTE DE LA ACEPTADO EL DISEÑO DE FUA
ENTREGA N° 3	30%	456840 FUAS	A LOS 60 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE EL DIA SIGUIENTE DE LA ACEPTADO EL DISEÑO DE FUA
TOTALES	100%	1522800 FUAS	

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe

<sup>12</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

contar con la siguiente documentación:

- Recepción por parte del Responsable de almacén
- Informe del funcionario responsable de la Oficina de Seguros emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.
- Guía de Remisión, con el recibí conforme por el Área Usuaría y Responsable de Almacén.

Dicha documentación se debe presentar en MESA DE PARTES DE LA RED DE SALUD AREQUIPA- CAYLLOMA SITO EN AV. INDEPENDENCIA BLOCK E N° 600 INT. 424 (EDIFICIOS HÉROES ANÓNIMOS) – AREQUIPA.

### CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

#### 3.1. TERMINOS DE REFERENCIA

Sistema Integrado de Gestión Administrativa  
Módulo de Logística  
Versión 22.02.01.U2

Fecha : 17/10/2022  
Hora : 13:10  
Página : 1 de 1

#### PEDIDO DE SERVICIO N°

00441

UNIDAD EJECUTORA : 405 GRA-SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001222

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : UNIDAD DE SEGUROS  
Entregar a Sr(a) : FLORES QUIBARRA LUIS ENRIQUE  
Fecha : 17/10/2022  
Actividad Operativa : C0007 ATENCION BASICA DE SALUD  
Motivo : SERVICIO DE IMPRESION DE FUAS PERIODO 2023 PARA LAS 28 MICROREDES DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  
RJ 68-2022-SIS, T-211

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0105	20	044	0096	9002	3999999	5000500

Código	Descripción / Términos de Referencia	Clasificador	Valor S/.	Unidad Medida
500100050561	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	2.3.2 7.11 6	458,980.00	SERVICIO

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  
Dr. Luis Enrique Flores Quibarra  
C.M.P. 36162  
RESPONSABLE DE LA OFICINA DE SEGUROS

Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA  
Med. Luis E. Flores Quibarra  
C.M.P. 36162  
JEFE DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO  
PRESUPUESTO Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

Firma Autorizada

28

**REQUERIMIENTO N° 013-2022-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OPPD-J-Seguros**

**TÉRMINOS DE REFERENCIA  
SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FUAS PERIODO 2023 PARA LAS 28  
MICROREDES DE LA RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA.**

**1.- ÁREA SOLICITANTE**

Oficina de Seguros de la Red de Salud Arequipa Caylloma

**2.-DENOMINACION DEL SERVICIO**

Servicio de Impresión de Fuas Periodo 2023 Para las 28 Microredes de la Red De Salud Arequipa Caylloma.

**3.- OBJETIVO DE LA CONTRATACION**

La Oficina de Seguros requiere contar con el servicio de impresión de Fuas Estandarizadas para el Periodo 2023 para regular el proceso de registro, resguardo y la calidad de la información registrada en el Formato Único de Atención de las principales intervenciones de salud por niveles de atención de las 28 Microrredes de la Red De Salud Arequipa Caylloma.

**4.- FINALIDAD PÚBLICA**

Mejorar la gestión de la información de las Prestaciones de Salud que son registradas en el Formato Único de Atención (FUA) de los establecimientos de salud de las 28 Microredes de la Red De Salud Arequipa Caylloma en el periodo 2023

**5. DESCRIPCION DEL SERVICIO**

a) Descripción del servicio según el siguiente cuadro :

N°	REQUERIMIENTO	DESCRIPCIÓN	EMPASTE	CANTIDAD DE BLOCK	RANGO DE NUMERACION		MODELO
					DEL	AL	
1	Formato Único de Atención (anverso y reverso) para nivel de atención I - 1	Papel bond, tamaño de hoja A4 (210x297mm) de 75 gr, Numeración color negro (utilizar tinta seca) La numeración y cantidad de Formatos Únicos de Atención a empaquetar serán de acuerdo al anexo que acompaña al requerimiento	Empaste de 100	404	SEGÚN ANEXO A		ANEXO B
2	Formato Único de Atención (anverso y reverso) para nivel de atención I - 2	Papel bond, tamaño de hoja A4 (210x297mm) de 75 gr, Numeración color negro (utilizar tinta seca) La numeración y cantidad de Formatos Únicos de Atención a empaquetar serán de acuerdo al anexo que acompaña al requerimiento	Empaste de 100	4824	SEGÚN ANEXO A		ANEXO B
3	Formato Único de Atención (anverso y reverso) para nivel de atención I - 3	Papel bond, tamaño de hoja Oficio (215x330mm) de 75 gr, Numeración color negro (utilizar tinta seca) La numeración y cantidad de Formatos Únicos de Atención a empaquetar serán de acuerdo al anexo que acompaña al requerimiento	Empaste de 100	7430	SEGÚN ANEXO A		ANEXO C
4	Formato Único de Atención (anverso y reverso) para nivel de atención I - 4	Papel bond, tamaño de hoja Oficio (215x330mm) de 75 gr, Numeración color negro (utilizar tinta seca) La numeración y cantidad de Formatos Únicos de Atención a empaquetar serán de acuerdo al anexo que acompaña al requerimiento	Empaste de 100	2570	SEGÚN ANEXO A		ANEXO C
<b>TOTAL DE FUAS /EMPASTE</b>				15228	= 1522800 Unid de FUAS		

NOTA: El Modelo de FUA podrá tener ligeras actualizaciones para los entregables N° 2 y 3, previa comunicación formal al contratista.



27

b) DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

El código de Renaes de la IPRESS y el nombre de la IPRESS que realiza la atención, deberán de estar impreso en cada FUA con letras mayúsculas y en negrita. (Servicio personalizado por Establecimiento de Salud)

DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD	
CODIGO RENAES DE LA IPRESS	NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCION
00001434	PUESTO DE SALUD TAPAY

c) NUMERACION DEL FORMATO UNICO DE ATENCION

- Es el número que identificara la atención brindada por la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) y debe estar preimpreso en el formato antes de su distribución (FUA preimpreso). Deberá figurar el mismo número de Formato tanto en el anverso como en el reverso del FUA, en los casilleros correspondientes.
- El número de formato consta de tres campos
- El primer campo, estará conformado por ocho dígitos, que identifican al código REINPRESS (código numérico) correspondiente a la IPRESS.
- El segundo campo, conformado por dos dígitos numéricos, corresponde al lote. En el caso del FUA preimpreso, el lote corresponde a los dos dígitos finales del año de impresión de los formatos.
- El tercer campo estará formado por ocho dígitos que corresponde al número de FUA correlativo según Anexo adjunto.

Ejemplo

FUA que corresponde a la atención N° 12 de la IPRESS ... (Código REINPRESS 00002525) impreso en el año 2023.

NUMERO DE FORMATO		
00002525	23	N° 00000012

NOTA: El número correlativo de la codificación, será proporcionada en la Oficina de Seguros para cada Establecimiento de Salud, según cuadro anexo, el día de firmado el contrato y/o orden de Servicio.

d) REQUISITOS DEL PROVEEDOR

- Contar con el Registro Nacional de Proveedores (RNP) vigente.
- Contar con Registro Único de Contribuyente (RUC) activo y habido.
- No tener impedimento para contratar con el estado.

Requisitos

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a valor referencial por el servicio de impresión iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.



26

#### Acreditación

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia del 25% por el servicio de impresión igual o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran servicios similares a los siguientes: (SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FOLLETOS, CARNET, DIPTICO, GIGANTOGRAFIAS, FORMATOS DE IMPRESIÓN EN GENERAL y SERVICIOS DE IMPRESIÓN EN GENERAL.)

#### Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicio, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.



Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no

se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentadora correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.

Cuando en los contratos, órdenes de servicio o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicio o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.



#### 6.- PLAZO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La presente contratación se realizara en 3 entregas según cronograma contados desde el día siguiente de aceptado el modelo de FUA para la impresión.

CRONOGRAMA DE ENTREGA			
ENTREGA N° 1	30%	456840 FUAS	A LOS 05 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE EL DIA SIGUIENTE DE LA ACEPTADO EL DISEÑO DE FUA
ENTREGA N° 2	40%	609120 FUAS	A LOS 40 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE EL DIA SIGUIENTE DE LA ACEPTADO EL DISEÑO DE FUA
ENTREGA N° 3	30%	456840 FUAS	A LOS 60 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE EL DIA SIGUIENTE DE LA ACEPTADO EL DISEÑO DE FUA
TOTALES	100%	1522800 FUAS	

NOTA: EL PORCENTAJE DE ENTREGA PODRA VARIAR SEGÚN LA NECESIDAD DEL AREA USUARIA PREVIA COMUNICACION FORMAL EN UN PLAZO DE 10 DIAS ANTES DE LA FECHA DE ENTREGA

24

-El contratista tendrá un plazo máximo de 03 días calendarios desde la notificación de la orden de servicio y/o contrato para hacer llegar el modelo de FUA.(diseño)

Nota: El correlativo correspondiente a la numeración de las FUAS será proporcionado por el Oficina de Seguros el día de la firma de contrato y/o notificación de la orden de Servicio.

#### 7.- LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO

La entrega de las impresiones en se realizará en el Almacén GRA-SALUD RED PERIFERICA sito en sito en Psje. Martinetti 111 Cercado.

El horario para la recepción será: Lunes a Viernes de 8:00 a 12:20 y 14:00 hasta 16:00 horas.

#### 8.- SISTEMA DE CONTRATACION

El sistema de Contratación será Suma alzada

#### 9.- GARANTIA MINIMA DEL SERVICIO

GARANTIA COMERCIAL:

Las impresiones adquiridas contarán con un mínimo de (06) meses, contados a partir de internarlo en los almacenes correspondientes y su respectiva conformidad por área usuaria

REPOSICIÓN DE IMPRESIONES DEFECTUOSAS : De existir observaciones, el área usuaria las consignará en el Acta respectiva, indicándose claramente el sentido de éstas. Con estas observaciones, la Oficina de Logística, notificará al CONTRATISTA. Una vez recibida la notificación, el proveedor reemplazará los Impresiones defectuosas, sin costo alguno para la Red de Salud Arequipa Caylloma dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes a la notificación.

#### 10.- FORMA DE PAGO

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en Soles (S/), en 3 PAGOS de forma proporcional al cronograma de entrega , luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente.



- Recepción por parte del Responsable de Almacén.
- Informe de conformidad de la Oficina de Seguros
- Comprobante de pago.
- Guía de Remisión, con el recibí conforme por el Área Usuaria y Responsable de Almacén.

#### 11.- PRESTACIONES ACCESORIAS

- ✓ Antes de Imprimir se deberá coordinar la conformidad del diseño de los formatos con el área usuaria al siguiente correo electrónico: [segurosrsac@gmail.com](mailto:segurosrsac@gmail.com) o al cel. 988887101
- ✓ El contratista es el único responsable ante la entidad por el cumplimiento de la entrega bajo las condiciones establecidas en los presentes Términos de



23

- ✓ Referencia , no pudiendo transferir esas responsabilidades a los transportistas, a otras entidades o terceros en general.
- ✓ El postor que obtenga la buena pro es responsable que todo el material a ser transportado sea adecuadamente embalado con precintos de seguridad y protegidos contra daños que puedan ocurrir durante el transporte.
- ✓ El Área Usuaria y Almacén verificará las características, calidad y cantidad de las impresiones . La verificación de las impresiones se efectuará teniendo en cuenta los atributos ofrecidos en su propuesta técnica, de conformidad con los presentes Términos de Referencia , en caso encontrar cualquier defecto será comunicado inmediatamente al proveedor indicando la naturaleza del defecto.
- ✓ El empaste de cada block de formatos deberá estar rotulado en orden correlativo en el lugar visible y etiquetado en cada caja o paquete.

#### 12.- ADELANTOS

No aplica.

#### 13.- CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad del servicio será otorgada por la Oficina de Seguros como área usuaria , previa recepción de almacén.

#### 14.- CONFIDENCIALIDAD

El proveedor deberá guardar confidencialidad sobre los aspectos relacionados a la prestación, no encontrándose autorizado por la entidad para divulgación de información.

#### 15.- COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El proveedor declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, el proveedor se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, el proveedor debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

#### 16.- PENALIDAD

Si el proveedor incurre en retraso injustificado en la ejecución y prestación del servicio, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto vigente}}{F \times \text{plazo vigente en días}}$$

Donde:



22

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

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

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado y motivado.

Las penalidades se computan desde el día siguiente de su surgimiento hasta el día en que se cumpla completamente la prestación a satisfacción del área usuaria. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad, la Entidad podrá resolver la orden de servicio por incumplimiento.

Estas penalidades se deducen de los pagos a cuenta o del pago final, según corresponda. Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora, la Entidad puede resolver el contrato por incumplimiento.

#### 17.- RESPONSABILIDAD DE LOS VICIOS OCULTOS

El proveedor es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos por un plazo no menor de un (01) año contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad. La recepción conforme a la entidad no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos.

#### 18.- RESOLUCIÓN POR INCUMPLIMIENTO INJUSTIFICADO

La entidad podrá resolver la orden de servicio y/o contrato cuando el proveedor, habiendo ejecutado

el servicio en el plazo previsto, éste manifiestamente no cumple con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso se considerará como no ejecutada la prestación y podrá procederse con dejar sin efecto la contratación, sin perjuicio de la aplicación de las penalidades que correspondan.





GRA – SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 017-2022-RPSA-1

ANEXO A							
ID	N° MR	CODIGO RENIPRES DEL EESS	NOMBRE DEL EESS	CATEGORIA DEL EESS	NUMERACION INICIAL	NUMERACION FINAL	CANTIDAD DE FUAS REQUERIDO
1	1	00001419	CENTRO DE SALUD CHIVAY	I - 4	00001419-23-00000001	00001419-23-00023000	23,000
2	1	00001423	PUESTO DE SALUD CANOCOTA	I - 1	00001423-23-00000001	00001423-23-00002000	2,000
3	1	00001424	PUESTO DE SALUD COPORAQUE	I - 2	00001424-23-00000001	00001424-23-00004400	4,400
4	1	00001425	PUESTO DE SALUD ICHUPAMPA	I - 2	00001425-23-00000001	00001425-23-00004000	4,000
5	1	00001426	PUESTO DE SALUD LARI	I - 2	00001426-23-00000001	00001426-23-00003000	3,000
6	1	00001427	PUESTO DE SALUD MADRIGAL	I - 2	00001427-23-00000001	00001427-23-00003000	3,000
7	1	00001428	PUESTO DE SALUD YANQUE	I - 2	00001428-23-00000001	00001428-23-00004400	4,400
8	1	00001429	PUESTO DE SALUD ACHOMA	I - 2	00001429-23-00000001	00001429-23-00004000	4,000
9	1	00001430	PUESTO DE SALUD MACA	I - 2	00001430-23-00000001	00001430-23-00003000	3,000
10	2	00001421	CENTRO DE SALUD CALLALI	I - 3	00001421-23-00000001	00001421-23-00009000	9,000
11	2	00001431	PUESTO DE SALUD COTACOTA	I - 2	00001431-23-00000001	00001431-23-00003400	3,400
12	2	00001435	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA DE SIBAYO	I - 2	00001435-23-00000001	00001435-23-00003000	3,000
13	2	00001436	PUESTO DE SALUD TUTI	I - 2	00001436-23-00000001	00001436-23-00004000	4,000
14	2	00001437	PUESTO DE SALUD CHALHUANCA	I - 2	00001437-23-00000001	00001437-23-00005000	5,000
15	2	00001438	PUESTO DE SALUD TISCO	I - 2	00001438-23-00000001	00001438-23-00003400	3,400
16	2	00006891	PUESTO DE SALUD TARUCAMARCA	I - 2	00006891-23-00000001	00006891-23-00002400	2,400
17	3	00001420	CENTRO DE SALUD CABANA CONDE	I - 3	00001420-23-00000001	00001420-23-00006000	6,000
18	3	00001432	PUESTO DE SALUD PINCHOLLO	I - 2	00001432-23-00000001	00001432-23-00002400	2,400
19	3	00001433	PUESTO DE SALUD HUAMBO	I - 2	00001433-23-00000001	00001433-23-00003000	3,000
20	3	00001434	PUESTO DE SALUD TAPAY	I - 2	00001434-23-00000001	00001434-23-00002400	2,400
21	3	00001441	PUESTO DE SALUD CHOCO	I - 1	00001441-23-00000001	00001441-23-00003000	3,000
22	4	00001422	CENTRO DE SALUD CAYLLOMA	I - 3	00001422-23-00000001	00001422-23-00013000	13,000
23	4	00001418	PUESTO DE SALUD JACHAÑA	I - 2	00001418-23-00000001	00001418-23-00006000	6,000
24	4	00001440	CENTRO DE SALUD CAYARANI	I - 3	00001440-23-00000001	00001440-23-00012000	12,000
25	4	00001442	PUESTO DE SALUD TOLCONI	I - 2	00001442-23-00000001	00001442-23-00004400	4,400
26	4	00007407	PUESTO DE SALUD ARCATA	I - 2	00007407-23-00000001	00007407-23-00003400	3,400
27	5	00001234	CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI	I - 3	00001234-23-00000001	00001234-23-00020000	20,000
28	5	00001244	PUESTO DE SALUD LA TOMILLA	I - 2	00001244-23-00000001	00001244-23-00008000	8,000
29	5	00006890	PUESTO DE SALUD RAFAEL BELAUNDE	I - 2	00006890-23-00000001	00006890-23-00014000	14,000
30	6	00001238	CENTRO DE SALUD MARISCAL CASTILLA	I - 3	00001238-23-00000001	00001238-23-00015000	15,000
31	6	00001249	CENTRO DE SALUD SEMI RURAL PACHACUTEC	I - 3	00001249-23-00000001	00001249-23-00014000	14,000
32	6	00001250	PUESTO DE SALUD JOSE SANTOS ATAHUALPA	I - 2	00001250-23-00000001	00001250-23-00005000	5,000
33	6	00001252	PUESTO DE SALUD EL CURAL	I - 1	00001252-23-00000001	00001252-23-00003000	3,000
34	7	00001236	CENTRO DE SALUD CERRO COLORADO	I - 3	00001236-23-00000001	00001236-23-00015000	15,000
35	7	00001248	CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD	I - 3	00001248-23-00000001	00001248-23-00015000	15,000
36	8	00001235	BUENOS AIRES DE CAYMA	I - 3	00001235-23-00000001	00001235-23-00022000	22,000
37	8	00001245	SAN JOSE	I - 2	00001245-23-00000001	00001245-23-00009000	9,000
38	8	00001246	DEAN VALDIVIA	I - 2	00001246-23-00000001	00001246-23-00018000	18,000
39	9	00001237	CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMACOLA	I - 4	00001237-23-00000001	00001237-23-00035000	35,000
40	9	00001247	CENTRO DE SALUD CIUDAD MUNICIPAL	I - 3	00001247-23-00000001	00001247-23-00027000	27,000
41	9	00001251	PUESTO DE SALUD NAZARENO	I - 2	00001251-23-00000001	00001251-23-00025000	25,000
42	9	00011023	PUESTO DE SALUD PERUARBO	I - 2	00011023-23-00000001	00011023-23-00019000	19,000
43	10	00001233	CENTRO DE SALUD YANAHUARA	I - 3	00001233-23-00000001	00001233-23-00020000	20,000
44	10	00001282	PUESTO DE SALUD SACHACA	I - 2	00001282-23-00000001	00001282-23-00012000	12,000
45	10	00001283	PUESTO DE SALUD PAMPA DE CAMARONES	I - 2	00001283-23-00000001	00001283-23-00009000	9,000
46	11	00001239	PUESTO DE SALUD HUANCA	I - 2	00001239-23-00000001	00001239-23-00004000	4,000
47	11	00001241	PUESTO DE SALUD SUMBAY - CHASQUIPAMPA	I - 1	00001241-23-00000001	00001241-23-00002000	2,000
48	11	00001242	PUESTO DE SALUD IMATA	I - 2	00001242-23-00000001	00001242-23-00003400	3,400
49	11	00001243	PUESTO DE SALUD PILLONES	I - 2	00001243-23-00000001	00001243-23-00001400	1,400
50	11	00001253	CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS	I - 3	00001253-23-00000001	00001253-23-00039000	39,000
51	11	00001254	PUESTO DE SALUD YURA	I - 2	00001254-23-00000001	00001254-23-00002400	2,400
52	11	00001255	PUESTO DE SALUD LLUTA	I - 2	00001255-23-00000001	00001255-23-00003000	3,000
53	11	00001256	PUESTO DE SALUD TAYA	I - 2	00001256-23-00000001	00001256-23-00003000	3,000
54	12	00001325	CENTRO DE SALUD SANDRITA PEREZ EL PEDREGAL	I - 4	00001325-23-00000001	00001325-23-00054000	54,000
55	12	00001326	CENTRO DE SALUD LA COLINA	I - 3	00001326-23-00000001	00001326-23-00019000	19,000
56	12	00001336	SANTA ISABEL DE SIGUAS	I - 2	00001336-23-00000001	00001336-23-00002000	2,000
57	12	00001337	PUESTO DE SALUD PITAY	I - 1	00001337-23-00000001	00001337-23-00001000	1,000
58	12	00001339	PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE SIGUAS - TAMBILLO	I - 1	00001339-23-00000001	00001339-23-00001400	1,400





GRA – SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 017-2022-RPSA-1

ANEXO A							
ID	N° MR	CODIGO RENIPRES DEL EESS	NOMBRE DEL EESS	CATEGORIA DEL EESS	NUMERACION INICIAL	NUMERACION FINAL	CANTIDAD DE FUAS REQUERIDO
59	12	00001340	PUESTO DE SALUD QUERQUE	I - 2	00001340-23-00000001	00001340-23-00001000	1,000
60	12	00001341	ASENTAMIENTO B-1	I - 2	00001341-23-00000001	00001341-23-00007000	7,000
61	12	00001342	PUESTO DE SALUD B-2	I - 2	00001342-23-00000001	00001342-23-00004000	4,000
62	12	00001378	PUESTO DE SALUD SONDOR	I - 2	00001378-23-00000001	00001378-23-00001400	1,400
63	13	00001292	CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI	I - 4	00001292-23-00000001	00001292-23-00027000	27,000
64	13	00001293	CENTRO DE SALUD MIRAFLORES	I - 3	00001293-23-00000001	00001293-23-00015000	15,000
65	13	00001305	PUESTO DE SALUD TOMASA TITO COMDEMAYTA	I - 2	00001305-23-00000001	00001305-23-00010000	10,000
66	13	00001306	CENTRO DE SALUD PORVENIR-MIRAFLORES	I - 3	00001306-23-00000001	00001306-23-00014000	14,000
67	13	00001307	CENTRO DE SALUD MATEO PUMACAHUA	I - 3	00001307-23-00000001	00001307-23-00013000	13,000
68	14	00001296	CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA	I - 4	00001296-23-00000001	00001296-23-00025000	25,000
69	14	00001310	CENTRO DE SALUD MANUEL PRADO	I - 3	00001310-23-00000001	00001310-23-00010000	10,000
70	14	00001313	CENTRO DE SALUD NUEVA ALBORADA	I - 3	00001313-23-00000001	00001313-23-00016000	16,000
71	14	00001315	CENTRO DE SALUD CAMPO MARTE	I - 3	00001315-23-00000001	00001315-23-00011000	11,000
72	15	00001297	CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA	I - 3	00001297-23-00000001	00001297-23-00017000	17,000
73	15	00001311	PUESTO DE SALUD ALTO JESUS	I - 2	00001311-23-00000001	00001311-23-00011000	11,000
74	15	00001312	PUESTO DE SALUD ISRAEL	I - 2	00001312-23-00000001	00001312-23-00012000	12,000
75	15	00001314	SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA	I - 3	00001314-23-00000001	00001314-23-00018000	18,000
76	15	00007744	PUESTO DE SALUD VILLA JESUS	I - 2	00007744-23-00000001	00007744-23-00015000	15,000
77	16	00001291	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	I - 3	00001291-23-00000001	00001291-23-00026000	26,000
78	16	00001300	CENTRO DE SALUD APURIMAC	I - 3	00001300-23-00000001	00001300-23-00016000	16,000
79	16	00001301	PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI	I - 2	00001301-23-00000001	00001301-23-00010000	10,000
80	16	00001302	CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA	I - 3	00001302-23-00000001	00001302-23-00034000	34,000
81	16	00001303	PUESTO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA	I - 2	00001303-23-00000001	00001303-23-00007000	7,000
82	16	00001304	PUESTO DE SALUD HEROES DEL CENEP	I - 2	00001304-23-00000001	00001304-23-00012000	12,000
83	17	00001295	CENTRO DE SALUD GENERALISIMO SAN MARTIN	I - 3	00001295-23-00000001	00001295-23-00025000	25,000
84	17	00001309	PUESTO DE SALUD JERUSALEN	I - 2	00001309-23-00000001	00001309-23-00012000	12,000
85	17	00007722	PUESTO DE SALUD EL MIRADOR	I - 2	00007722-23-00000001	00007722-23-00006000	6,000
86	18	00001298	CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO	I - 3	00001298-23-00000001	00001298-23-00023000	23,000
87	18	00001316	PUESTO DE SALUD MIGUEL GRAU MODULO A	I - 2	00001316-23-00000001	00001316-23-00010000	10,000
88	18	00001317	CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU B	I - 3	00001317-23-00000001	00001317-23-00013000	13,000
89	18	00001318	PUESTO DE SALUD MIGUEL GRAU MODULO C-D	I - 2	00001318-23-00000001	00001318-23-00009000	9,000
90	19	00001294	CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR	I - 4	00001294-23-00000001	00001294-23-00035000	35,000
91	19	00001308	PUESTO DE SALUD ATALAYA	I - 2	00001308-23-00000001	00001308-23-00007000	7,000
92	20	00001299	CENTRO DE SALUD CHIGUATA	I - 3	00001299-23-00000001	00001299-23-00015000	15,000
93	20	00001319	PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI	I - 2	00001319-23-00000001	00001319-23-00003400	3,400
94	20	00001320	PUESTO DE SALUD ARENALES	I - 1	00001320-23-00000001	00001320-23-00002000	2,000
95	20	00001321	PUESTO DE SALUD SALINAS HUITO	I - 1	00001321-23-00000001	00001321-23-00002000	2,000
96	21	00001261	CENTRO DE SALUD DE CHARACATO	I - 3	00001261-23-00000001	00001261-23-00025000	25,000
97	21	00001262	PUESTO DE SALUD POLOBAYA	I - 2	00001262-23-00000001	00001262-23-00002400	2,400
98	21	00001284	PUESTO DE SALUD LEOPOLDO RONDON - SABANDIA	I - 2	00001284-23-00000001	00001284-23-00005000	5,000
99	21	00001285	PUESTO DE SALUD MOLLEBAYA	I - 2	00001285-23-00000001	00001285-23-00003000	3,000
100	21	00001286	PUESTO DE SALUD QUEQUEÑA	I - 2	00001286-23-00000001	00001286-23-00005000	5,000
101	21	00001287	PUESTO DE SALUD YARABAMBA	I - 2	00001287-23-00000001	00001287-23-00004000	4,000
102	21	00001288	PUESTO DE SALUD POCASI	I - 1	00001288-23-00000001	00001288-23-00001400	1,400
103	21	00001289	PUESTO DE SALUD PIACA	I - 1	00001289-23-00000001	00001289-23-00001400	1,400
104	21	00011677	PUESTO DE SALUD MACHAHUAYA	I - 2	00011677-23-00000001	00011677-23-00006000	6,000
105	22	00001259	CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCIA - HUNTER	I - 4	00001259-23-00000001	00001259-23-00058000	58,000
106	22	00001273	PUESTO DE SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	I - 2	00001273-23-00000001	00001273-23-00005000	5,000
107	22	00001274	PUESTO DE SALUD AMPLIACION PAMPAS DEL CUZCO	I - 2	00001274-23-00000001	00001274-23-00011000	11,000
108	22	00001275	PUESTO DE SALUD CHILPINILLA	I - 2	00001275-23-00000001	00001275-23-00006000	6,000
109	22	00001276	PUESTO DE SALUD CAMINOS DEL INCA	I - 2	00001276-23-00000001	00001276-23-00006000	6,000
110	22	00001277	PUESTO DE SALUD ALTO ALIANZA	I - 2	00001277-23-00000001	00001277-23-00009000	9,000
111	22	00001279	PUESTO DE SALUD UPIS PAISAJISTA	I - 2	00001279-23-00000001	00001279-23-00012000	12,000
112	23	00001322	LA JOYA	I - 3	00001322-23-00000001	00001322-23-00025000	25,000
113	23	00001327	PUESTO DE SALUD CERRITO BUENA VISTA	I - 1	00001327-23-00000001	00001327-23-00001400	1,400
114	23	00001328	LOS MEDANOS	I - 1	00001328-23-00000001	00001328-23-00002000	2,000
115	23	00001329	BENITO LAZO	I - 1	00001329-23-00000001	00001329-23-00001000	1,000
116	23	00001330	EL CRUCE - TRIUNFO	I - 3	00001330-23-00000001	00001330-23-00021000	21,000





19

ANEXO A							
ID	N° MR	CODIGO RENIPRES DEL EESS	NOMBRE DEL EESS	CATEGORIA DEL EESS	NUMERACION INICIAL	NUMERACION FINAL	CANTIDAD DE FUAS REQUERIDO
117	24	00001258	CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA	I - 3	00001258-23-00000001	00001258-23-00025000	25,000
118	24	00001268	CENTRO DE SALUD 4 DE OCTUBRE	I - 3	00001268-23-00000001	00001268-23-00016000	16,000
119	24	00001269	PUESTO DE SALUD CIUDAD MI TRABAJO	I - 2	00001269-23-00000001	00001269-23-00012000	12,000
120	24	00001270	PUESTO DE SALUD LARA	I - 2	00001270-23-00000001	00001270-23-00011000	11,000
121	24	00001271	CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO	I - 3	00001271-23-00000001	00001271-23-00014000	14,000
122	24	00001272	PUESTO DE SALUD SALAVERRY	I - 2	00001272-23-00000001	00001272-23-00007000	7,000
123	24	00023338	PUESTO DE SALUD HORACIO ZEBALLOS GÁMEZ	I - 2	00023338-23-00000001	00023338-23-00010000	10,000
124	25	00001257	VICTOR RAUL HINOJOSA	I - 3	00001257-23-00000001	00001257-23-00026000	26,000
125	25	00001263	PUESTO DE SALUD 13 DE ENERO	I - 2	00001263-23-00000001	00001263-23-00011000	11,000
126	25	00001264	CENTRO DE SALUD LAS ESMERALDAS	I - 3	00001264-23-00000001	00001264-23-00016000	16,000
127	25	00001267	PUESTO DE SALUD CERRO JULI	I - 2	00001267-23-00000001	00001267-23-00010000	10,000
128	26	00001260	CENTRO DE SALUD TIABAYA	I - 3	00001260-23-00000001	00001260-23-00020000	20,000
129	26	00001280	CENTRO DE SALUD CERRO VERDE	I - 3	00001280-23-00000001	00001280-23-00007000	7,000
130	26	00001281	CENTRO DE SALUD CONGATA	I - 3	00001281-23-00000001	00001281-23-00004000	4,000
131	26	00001290	PUESTO DE SALUD UCHUMAYO	I - 1	00001290-23-00000001	00001290-23-00001400	1,400
132	27	00001323	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO	I - 3	00001323-23-00000001	00001323-23-00011000	11,000
133	27	00001331	PUESTO DE SALUD LA CANO	I - 1	00001331-23-00000001	00001331-23-00004000	4,000
134	27	00001332	PUESTO DE SALUD SAN CAMILO 6	I - 1	00001332-23-00000001	00001332-23-00007000	7,000
135	27	00001333	PUESTO DE SALUD SAN JOSE	I - 1	00001333-23-00000001	00001333-23-00002400	2,400
136	27	00001343	PUESTO DE SALUD SAN CAMILO 7	I - 1	00001343-23-00000001	00001343-23-00002000	2,000
137	28	00001324	CENTRO DE SALUD VITOR	I - 3	00001324-23-00000001	00001324-23-00011000	11,000
138	28	00001334	PUESTO DE SALUD YURAMAYO	I - 2	00001334-23-00000001	00001334-23-00002400	2,400
139	28	00001335	CENTRO DE SALUD SANTA RITA DE SIGUAS	I - 3	00001335-23-00000001	00001335-23-00010000	10,000
TOTALES							1,522,800





GRA – SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 017-2022-RPSA-1

ENTREGABLE N° 1							
ID	N° MR	CODIGO RENIPRES DEL EESS	NOMBRE DEL EESS	CATEGORIA DEL EESS	NUMERACION INICIAL	NUMERACION FINAL	CANTIDAD DE FUAS
1	1	00001419	CENTRO DE SALUD CHIVAY	1-4	00001419-23-00000001	00001419-23-00006900	6900
2	1	00001423	PUESTO DE SALUD CANOCOTA	1-1	00001423-23-00000001	00001423-23-00006000	6000
3	1	00001424	PUESTO DE SALUD COPORAQUE	1-2	00001424-23-00000001	00001424-23-00001320	1320
4	1	00001425	PUESTO DE SALUD ICHUPAMPA	1-2	00001425-23-00000001	00001425-23-00001200	1200
5	1	00001426	PUESTO DE SALUD LARI	1-2	00001426-23-00000001	00001426-23-00000900	900
6	1	00001427	PUESTO DE SALUD MADRIGAL	1-2	00001427-23-00000001	00001427-23-00000900	900
7	1	00001428	PUESTO DE SALUD YANQUE	1-2	00001428-23-00000001	00001428-23-00001320	1320
8	1	00001429	PUESTO DE SALUD ACHOMA	1-2	00001429-23-00000001	00001429-23-00001200	1200
9	1	00001430	PUESTO DE SALUD MACA	1-2	00001430-23-00000001	00001430-23-00000900	900
10	2	00001431	CENTRO DE SALUD CALALLI	1-3	00001431-23-00000001	00001431-23-00002700	2700
11	2	00001432	PUESTO DE SALUD COTACOTA	1-2	00001432-23-00000001	00001432-23-00001020	1020
12	2	00001433	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA DE SIBAYO	1-2	00001433-23-00000001	00001433-23-00000900	900
13	2	00001436	PUESTO DE SALUD TUTI	1-2	00001436-23-00000001	00001436-23-00001500	1500
14	2	00001437	PUESTO DE SALUD CHALHUANCA	1-2	00001437-23-00000001	00001437-23-00001500	1500
15	2	00001438	PUESTO DE SALUD TISCO	1-2	00001438-23-00000001	00001438-23-00001020	1020
16	2	00006891	PUESTO DE SALUD TARUCAMARCA	1-2	00006891-23-00000001	00006891-23-00000720	720
17	3	00001420	CENTRO DE SALUD CABANACONDE	1-3	00001420-23-00000001	00001420-23-00001800	1800
18	3	00001432	PUESTO DE SALUD PINCHOLLO	1-2	00001432-23-00000001	00001432-23-00000720	720
19	3	00001433	PUESTO DE SALUD HUAMBO	1-2	00001433-23-00000001	00001433-23-00000900	900
20	3	00001434	PUESTO DE SALUD HUAMBO	1-2	00001434-23-00000001	00001434-23-00000720	720
21	3	00001441	PUESTO DE SALUD CHOCO	1-1	00001441-23-00000001	00001441-23-00000900	900
22	4	00001422	CENTRO DE SALUD CAYLLOMA	1-3	00001422-23-00000001	00001422-23-00003900	3900
23	4	00001418	PUESTO DE SALUD JACHANA	1-2	00001418-23-00000001	00001418-23-00001800	1800
24	4	00001440	CENTRO DE SALUD CAYARANI	1-3	00001440-23-00000001	00001440-23-00003600	3600
25	4	00001442	PUESTO DE SALUD TOLCONI	1-2	00001442-23-00000001	00001442-23-00001320	1320
26	4	00007407	PUESTO DE SALUD ARCATA	1-2	00007407-23-00000001	00007407-23-00001020	1020
27	5	00001234	CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI	1-3	00001234-23-00000001	00001234-23-00006000	6000
28	5	00001244	PUESTO DE SALUD LA TOMILLA	1-2	00001244-23-00000001	00001244-23-00002400	2400
29	5	00006890	PUESTO DE SALUD RAFAEL BELAUNDE	1-2	00006890-23-00000001	00006890-23-00004200	4200
30	6	00001238	CENTRO DE SALUD MARISCAL CASTILLA	1-3	00001238-23-00000001	00001238-23-00004500	4500
31	6	00001238	CENTRO DE SALUD SEMI RURAL PACHACUTEC	1-3	00001238-23-00000001	00001238-23-00004200	4200
32	6	00001250	PUESTO DE SALUD JOSE SANTOS ATAHUALPA	1-2	00001250-23-00000001	00001250-23-00001500	1500
33	6	00001252	PUESTO DE SALUD EL CURAL	1-1	00001252-23-00000001	00001252-23-00000900	900
34	7	00001236	CENTRO DE SALUD CERRO COLORADO	1-3	00001236-23-00000001	00001236-23-00004500	4500
35	7	00001248	CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD	1-3	00001248-23-00000001	00001248-23-00006000	6000
36	8	00001235	BUENOS AIRES DE CAYMA	1-3	00001235-23-00000001	00001235-23-00006600	6600
37	8	00001245	SAN JOSE	1-2	00001245-23-00000001	00001245-23-00002700	2700
38	8	00001246	DEAN VALDIVIA	1-2	00001246-23-00000001	00001246-23-00005400	5400
39	9	00001237	CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ	1-4	00001237-23-00000001	00001237-23-000010500	10500
40	9	00001247	CENTRO DE SALUD CIUDAD MUNICIPAL	1-3	00001247-23-00000001	00001247-23-00008100	8100
41	9	00001251	PUESTO DE SALUD NAZARENO	1-2	00001251-23-00000001	00001251-23-00007500	7500
42	9	00001023	PUESTO DE SALUD PERUJARO	1-2	00001023-23-00000001	00001023-23-00005700	5700
43	10	00001233	CENTRO DE SALUD YANAHUARA	1-3	00001233-23-00000001	00001233-23-00006000	6000
44	10	00001282	PUESTO DE SALUD SACHACA	1-2	00001282-23-00000001	00001282-23-00003600	3600
45	10	00001283	PUESTO DE SALUD PAMPA DE CAMARONES	1-2	00001283-23-00000001	00001283-23-00002700	2700
46	11	00001239	PUESTO DE SALUD HUANA	1-2	00001239-23-00000001	00001239-23-00001200	1200
47	11	00001241	PUESTO DE SALUD SUMBAY - CHASQUIPAMPA	1-1	00001241-23-00000001	00001241-23-00000600	600
48	11	00001242	PUESTO DE SALUD IMATA	1-2	00001242-23-00000001	00001242-23-00001020	1020
49	11	00001243	PUESTO DE SALUD PILONES	1-2	00001243-23-00000001	00001243-23-00000420	420
50	11	00001253	CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS	1-3	00001253-23-00000001	00001253-23-00001700	1700
51	11	00001254	PUESTO DE SALUD YURA	1-2	00001254-23-00000001	00001254-23-00000720	720
52	11	00001255	PUESTO DE SALUD LLUTA	1-2	00001255-23-00000001	00001255-23-00000900	900
53	11	00001256	PUESTO DE SALUD TAYA	1-2	00001256-23-00000001	00001256-23-00000900	900
54	12	00001325	CENTRO DE SALUD SANDRITA PEREZ EL PEDREGAL	1-4	00001325-23-00000001	00001325-23-000016200	16200
55	12	00001326	CENTRO DE SALUD LA COLINA	1-3	00001326-23-00000001	00001326-23-00005700	5700
56	12	00001336	SANTA ISABEL DE SIGUAS	1-2	00001336-23-00000001	00001336-23-00000600	600
57	12	00001337	PUESTO DE SALUD PITAY	1-1	00001337-23-00000001	00001337-23-00000300	300
58	12	00001339	PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE SIGUAS - TAMBILLO	1-1	00001339-23-00000001	00001339-23-00000420	420
59	12	00001340	PUESTO DE SALUD QUERQUE	1-2	00001340-23-00000001	00001340-23-00000300	300
60	12	00001341	ASENTAMIENTO B-1	1-2	00001341-23-00000001	00001341-23-00002100	2100
61	12	00001342	PUESTO DE SALUD B-2	1-2	00001342-23-00000001	00001342-23-00001200	1200
62	12	00001378	PUESTO DE SALUD SONDOR	1-2	00001378-23-00000001	00001378-23-00000420	420
63	13	00001292	CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI	1-4	00001292-23-00000001	00001292-23-00008100	8100
64	13	00001293	CENTRO DE SALUD MIRAFLORES	1-3	00001293-23-00000001	00001293-23-00004500	4500
65	13	00001305	PUESTO DE SALUD TOMASA TITO COMDEMAYTA	1-2	00001305-23-00000001	00001305-23-00003000	3000
66	13	00001306	CENTRO DE SALUD PORVENIR-MIRAFLORES	1-3	00001306-23-00000001	00001306-23-00004200	4200
67	13	00001307	CENTRO DE SALUD MATEO PUMACHUA	1-3	00001307-23-00000001	00001307-23-00003900	3900
68	14	00001296	CENTRO DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA	1-4	00001296-23-00000001	00001296-23-00007500	7500
69	14	00001310	CENTRO DE SALUD MANUEL PRADO	1-3	00001310-23-00000001	00001310-23-00003000	3000
70	14	00001313	CENTRO DE SALUD NUEVA ALBORADA	1-3	00001313-23-00000001	00001313-23-00004800	4800
71	14	00001315	CENTRO DE SALUD CAMPO MARTE	1-3	00001315-23-00000001	00001315-23-00003300	3300
72	15	00001297	CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA	1-3	00001297-23-00000001	00001297-23-00005100	5100
73	15	00001311	PUESTO DE SALUD ALTO JESUS	1-2	00001311-23-00000001	00001311-23-00003300	3300
74	15	00001312	PUESTO DE SALUD ISRAEL	1-2	00001312-23-00000001	00001312-23-00003600	3600
75	15	00001314	SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA	1-3	00001314-23-00000001	00001314-23-00005400	5400
76	15	00007744	PUESTO DE SALUD VILLA JESUS	1-2	00007744-23-00000001	00007744-23-00004500	4500
77	16	00001291	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	1-3	00001291-23-00000001	00001291-23-00007800	7800
78	16	00001300	CENTRO DE SALUD APURIMAC	1-3	00001300-23-00000001	00001300-23-00004800	4800
79	16	00001301	PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI	1-2	00001301-23-00000001	00001301-23-00003000	3000
80	16	00001302	CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA	1-3	00001302-23-00000001	00001302-23-000010200	10200
81	16	00001303	PUESTO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA	1-2	00001303-23-00000001	00001303-23-00002100	2100
82	16	00001304	PUESTO DE SALUD HERODES DEL CENEPA	1-2	00001304-23-00000001	00001304-23-00003600	3600
83	17	00001295	CENTRO DE SALUD GENERALISIMO SAN MARTIN	1-3	00001295-23-00000001	00001295-23-00007500	7500
84	17	00001309	PUESTO DE SALUD JERUSALEN	1-2	00001309-23-00000001	00001309-23-00003600	3600
85	17	00007722	PUESTO DE SALUD EL MIRADOR	1-2	00007722-23-00000001	00007722-23-00001800	1800
86	18	00001298	CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO	1-3	00001298-23-00000001	00001298-23-00006900	6900
87	18	00001316	PUESTO DE SALUD MIGUEL GRAU MODULO A	1-2	00001316-23-00000001	00001316-23-00003000	3000
88	18	00001317	CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU B	1-3	00001317-23-00000001	00001317-23-00003900	3900
89	18	00001318	PUESTO DE SALUD MIGUEL GRAU MODULO C-D	1-2	00001318-23-00000001	00001318-23-00002700	2700
90	19	00001294	CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR	1-4	00001294-23-00000001	00001294-23-000010500	10500
91	19	00001308	PUESTO DE SALUD ATALAYA	1-2	00001308-23-00000001	00001308-23-00002100	2100
92	20	00001299	CENTRO DE SALUD CHIGUATA	1-3	00001299-23-00000001	00001299-23-00004500	4500
93	20	00001319	PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI	1-2	00001319-23-00000001	00001319-23-00001020	1020
94	20	00001320	PUESTO DE SALUD ARENALES	1-1	00001320-23-00000001	00001320-23-00000600	600
95	20	00001321	PUESTO DE SALUD SINALAS HUITO	1-1	00001321-23-00000001	00001321-23-00000600	600
96	21	00001261	CENTRO DE SALUD DE CHARACATO	1-3	00001261-23-00000001	00001261-23-00007500	7500
97	21	00001262	PUESTO DE SALUD POLOBAYA	1-2	00001262-23-00000001	00001262-23-00000720	720
98	21	00001284	PUESTO DE SALUD LEOPOLDO RONDON - SABANDIA	1-2	00001284-23-00000001	00001284-23-00001500	1500
99	21	00001285	PUESTO DE SALUD MOLLEBAYA	1-2	00001285-23-00000001	00001285-23-00000900	900
100	21	00001286	PUESTO DE SALUD QUEQUEÑA	1-2	00001286-23-00000001	00001286-23-00001500	1500



GRA – SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 017-2022-RPSA-1

101	21	00001287	PUESTO DE SALUD YARABAMBA	I-2	00001287-23-00000001	00001287-23-00001200	1200
102	21	00001288	PUESTO DE SALUD POCASI	I-1	00001288-23-00000001	00001288-23-00000420	420
103	21	00001289	PUESTO DE SALUD PIACA	I-1	00001289-23-00000001	00001289-23-00000420	420
104	21	00001290	PUESTO DE SALUD MACHAHUAYA	I-2	00001290-23-00000001	00001290-23-00001800	1800
105	22	00001291	PUESTO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCIA - HUNTER	I-4	00001291-23-00000001	00001291-23-00001700	1700
106	22	00001292	PUESTO DE SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	I-2	00001292-23-00000001	00001292-23-00001500	1500
107	22	00001293	PUESTO DE SALUD AMPLIACION PAMPAS DEL CUZCO	I-2	00001293-23-00000001	00001293-23-00003300	3300
108	22	00001294	PUESTO DE SALUD CHILPINILLA	I-2	00001294-23-00000001	00001294-23-00001800	1800
109	22	00001295	PUESTO DE SALUD CAMINOS DEL INCA	I-2	00001295-23-00000001	00001295-23-00002700	2700
110	22	00001296	PUESTO DE SALUD ALTO ALIANZA	I-2	00001296-23-00000001	00001296-23-00003600	3600
111	22	00001297	PUESTO DE SALUD UPIS PAISAJISTA	I-3	00001297-23-00000001	00001297-23-00007500	7500
112	23	00001322	LA JOYA	I-1	00001322-23-00000001	00001322-23-00000420	420
113	23	00001327	PUESTO DE SALUD CERRITO BUENA VISTA	I-1	00001327-23-00000001	00001327-23-00000600	600
114	23	00001328	LOS MEDANOS	I-1	00001328-23-00000001	00001328-23-00000300	300
115	23	00001329	BENITO LAZO	I-1	00001329-23-00000001	00001329-23-00000300	300
116	23	00001330	EL CRUCE - TRIUNFO	I-3	00001330-23-00000001	00001330-23-00006300	6300
117	24	00001258	CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA	I-3	00001258-23-00000001	00001258-23-00007500	7500
118	24	00001268	CENTRO DE SALUD 4 DE OCTUBRE	I-3	00001268-23-00000001	00001268-23-00004800	4800
119	24	00001269	PUESTO DE SALUD CIUDAD MI TRABAJO	I-2	00001269-23-00000001	00001269-23-00003600	3600
120	24	00001270	PUESTO DE SALUD LARA	I-2	00001270-23-00000001	00001270-23-00003300	3300
121	24	00001271	CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO	I-3	00001271-23-00000001	00001271-23-00004200	4200
122	24	00001272	PUESTO DE SALUD SALAVERRY	I-2	00001272-23-00000001	00001272-23-00002100	2100
123	24	00023338	PUESTO DE SALUD HORACIO ZEBALLOS GAMEZ	I-2	00023338-23-00000001	00023338-23-00003000	3000
124	25	00001257	VICTOR RAUL HINOJOSA	I-3	00001257-23-00000001	00001257-23-00007800	7800
125	25	00001263	PUESTO DE SALUD 13 DE ENERO	I-2	00001263-23-00000001	00001263-23-00003300	3300
126	25	00001264	CENTRO DE SALUD LAS ESMERALDAS	I-3	00001264-23-00000001	00001264-23-00004800	4800
127	25	00001267	PUESTO DE SALUD CERRO JULI	I-2	00001267-23-00000001	00001267-23-00003000	3000
128	26	00001260	CENTRO DE SALUD TIABAYA	I-3	00001260-23-00000001	00001260-23-00006000	6000
129	26	00001281	CENTRO DE SALUD CERRO VERDE	I-3	00001281-23-00000001	00001281-23-00002100	2100
130	26	00001280	CENTRO DE SALUD CONGATA	I-3	00001280-23-00000001	00001280-23-00001200	1200
131	26	00001290	PUESTO DE SALUD UCHUMAYO	I-1	00001290-23-00000001	00001290-23-00000420	420
132	27	00001323	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO	I-3	00001323-23-00000001	00001323-23-00003300	3300
133	27	00001331	PUESTO DE SALUD LA CANO	I-1	00001331-23-00000001	00001331-23-00001200	1200
134	27	00001332	PUESTO DE SALUD SAN CAMILO 6	I-1	00001332-23-00000001	00001332-23-00002100	2100
135	27	00001333	PUESTO DE SALUD SAN JOSE	I-1	00001333-23-00000001	00001333-23-00000720	720
136	27	00001343	PUESTO DE SALUD SAN CAMILO 7	I-1	00001343-23-00000001	00001343-23-00000600	600
137	28	00001324	CENTRO DE SALUD VITOR	I-3	00001324-23-00000001	00001324-23-00003300	3300
138	28	00001334	PUESTO DE SALUD YURAMAYO	I-2	00001334-23-00000001	00001334-23-00000720	720
139	28	00001335	CENTRO DE SALUD SANTA RITA DE SIGUAS	I-3	00001335-23-00000001	00001335-23-00003000	3000
TOTALES							456840



GRA – SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 017-2022-RPSA-1

ENTREGABLE N° 2							
ID	N° MR	CODIGO RENIPRES DEL EESS	NOMBRE DEL EESS	CATEGORIA DEL EESS	NUMERACION INICIAL	NUMERACION FINAL	CANTIDAD DE FUAS
1	1	00001419	CENTRO DE SALUD CHIVAY	1-4	00001419-23-00006901	00001419-23-00016100	9200
2	1	00001423	PUESTO DE SALUD CANOCOTA	1-1	00001423-23-00000601	00001423-23-00001400	800
3	1	00001424	PUESTO DE SALUD COPORAQUE	1-2	00001424-23-00001321	00001424-23-00003080	1760
4	1	00001425	PUESTO DE SALUD ICHUPAMPA	1-2	00001425-23-00001201	00001425-23-00002800	1600
5	1	00001426	PUESTO DE SALUD LARI	1-2	00001426-23-00000901	00001426-23-00002100	1200
6	1	00001427	PUESTO DE SALUD MADRIGAL	1-2	00001427-23-00000901	00001427-23-00002100	1200
7	1	00001428	PUESTO DE SALUD YANQUE	1-2	00001428-23-00001321	00001428-23-00003080	1760
8	1	00001429	PUESTO DE SALUD ACHOMA	1-2	00001429-23-00001201	00001429-23-00002800	1600
9	1	00001430	CENTRO DE SALUD MACA	1-2	00001430-23-00000901	00001430-23-00002100	1200
10	2	00001431	CENTRO DE SALUD CALLALI	1-3	00001431-23-00002701	00001431-23-00006300	3600
11	2	00001432	PUESTO DE SALUD COTACOTA	1-2	00001432-23-00001021	00001432-23-00002380	1360
12	2	00001435	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA DE SIBAYO	1-2	00001435-23-00000901	00001435-23-00002100	1200
13	2	00001436	PUESTO DE SALUD TUTI	1-2	00001436-23-00001201	00001436-23-00002800	1600
14	2	00001437	PUESTO DE SALUD CHALHUANCA	1-2	00001437-23-00001501	00001437-23-00003500	2000
15	2	00001438	PUESTO DE SALUD TISCO	1-2	00001438-23-00001021	00001438-23-00002380	1360
16	2	00006891	PUESTO DE SALUD TARUCAMARCA	1-2	00006891-23-00000721	00006891-23-00001680	960
17	3	00001420	CENTRO DE SALUD CABANACONDE	1-3	00001420-23-00001801	00001420-23-00004200	2400
18	3	00001432	PUESTO DE SALUD PINCHOLLO	1-2	00001432-23-00000721	00001432-23-00001680	960
19	3	00001433	PUESTO DE SALUD HUAMBO	1-2	00001433-23-00000901	00001433-23-00002100	1200
20	3	00001434	PUESTO DE SALUD TAPAY	1-2	00001434-23-00000721	00001434-23-00001680	960
21	3	00001441	PUESTO DE SALUD CHOCO	1-1	00001441-23-00000901	00001441-23-00002100	1200
22	4	00001422	CENTRO DE SALUD CAYLLOMA	1-3	00001422-23-00003901	00001422-23-00009100	5200
23	4	00001418	PUESTO DE SALUD JACHANA	1-2	00001418-23-00001801	00001418-23-00004200	2400
24	4	00001440	CENTRO DE SALUD CAYARANI	1-3	00001440-23-00003601	00001440-23-00008400	4800
25	4	00001442	PUESTO DE SALUD TOLCONI	1-2	00001442-23-00001321	00001442-23-00003080	1760
26	4	00007407	PUESTO DE SALUD ARCATA	1-2	00007407-23-00001021	00007407-23-00002380	1360
27	5	00001234	CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI	1-3	00001234-23-00006001	00001234-23-00014000	8000
28	5	00001244	PUESTO DE SALUD LA TOMILLA	1-2	00001244-23-00002401	00001244-23-00005600	3200
29	5	00006890	PUESTO DE SALUD RAFAEL BELAUNDE	1-2	00006890-23-00004201	00006890-23-00009800	5600
30	6	00001238	CENTRO DE SALUD MARISCAL CASTILLA	1-3	00001238-23-00004501	00001238-23-00009800	5600
31	6	00001249	CENTRO DE SALUD SEMI RURAL PACHACUTEC	1-3	00001249-23-00004201	00001249-23-00009800	5600
32	6	00001250	PUESTO DE SALUD JOSE SANTOS ATAHUALPA	1-2	00001250-23-00001501	00001250-23-00003500	2000
33	6	00001252	PUESTO DE SALUD EL CURAL	1-1	00001252-23-00000901	00001252-23-00002100	1200
34	7	00001236	CENTRO DE SALUD CERRO COLORADO	1-3	00001236-23-00004501	00001236-23-00010500	6000
35	7	00001248	CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD	1-3	00001248-23-00004501	00001248-23-00010500	6000
36	8	00001235	BUENOS AIRES DE CAYMA	1-3	00001235-23-00006601	00001235-23-00015400	8800
37	8	00001245	SAN JOSE	1-2	00001245-23-00002701	00001245-23-00006300	3600
38	9	00001246	DEAN VALDIVIA	1-2	00001246-23-00005401	00001246-23-00012600	7200
39	9	00001237	CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ	1-4	00001237-23-00010501	00001237-23-00024500	14000
40	9	00001247	CENTRO DE SALUD CIUDAD MUNICIPAL	1-3	00001247-23-00008101	00001247-23-00018900	10800
41	9	00001251	PUESTO DE SALUD NAZARENO	1-2	00001251-23-00007501	00001251-23-00017500	10000
42	9	000011023	PUESTO DE SALUD PERUABO	1-2	000011023-23-00005701	000011023-23-00013300	7600
43	10	00001233	CENTRO DE SALUD YANAHUARA	1-3	00001233-23-00006001	00001233-23-00014000	8000
44	10	00001282	PUESTO DE SALUD SACHACA	1-2	00001282-23-00003601	00001282-23-00008400	4800
45	10	00001283	PUESTO DE SALUD PAMPA DE CAMARONES	1-2	00001283-23-00002701	00001283-23-00006300	3600
46	11	00001239	PUESTO DE SALUD HUANCA	1-2	00001239-23-00006001	00001239-23-00002800	1600
47	11	00001241	PUESTO DE SALUD SUMBAY - CHASQUIPAMPA	1-1	00001241-23-00000601	00001241-23-00001400	800
48	11	00001242	PUESTO DE SALUD IMATA	1-2	00001242-23-00001021	00001242-23-00002380	1360
49	11	00001243	PUESTO DE SALUD PILLONES	1-2	00001243-23-00000421	00001243-23-00000980	560
50	11	00001253	CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS	1-3	00001253-23-00011701	00001253-23-00027300	15600
51	11	00001254	CENTRO DE SALUD YURA	1-2	00001254-23-00000721	00001254-23-00001680	960
52	11	00001255	PUESTO DE SALUD TURA	1-2	00001255-23-00000901	00001255-23-00002100	1200
53	11	00001256	PUESTO DE SALUD LUITA	1-2	00001256-23-00000901	00001256-23-00002100	1200
54	12	00001325	CENTRO DE SALUD SANDRITA PEREZ EL PEDREGAL	1-4	00001325-23-00016201	00001325-23-00037800	21600
55	12	00001326	CENTRO DE SALUD LA COLINA	1-3	00001326-23-00005701	00001326-23-00013300	7600
56	12	00001336	SANTA ISABEL DE SIGUAS	1-2	00001336-23-00000601	00001336-23-00001400	800
57	12	00001337	PUESTO DE SALUD PITAY	1-1	00001337-23-00000301	00001337-23-00000700	400
58	12	00001339	PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE SIGUAS - TAMBILLO	1-1	00001339-23-00000421	00001339-23-00000980	560
59	12	00001340	PUESTO DE SALUD QUERQUE	1-2	00001340-23-00003001	00001340-23-00007000	4000
60	12	00001341	ASENTAMIENTO B-1	1-2	00001341-23-00002101	00001341-23-00004900	2800
61	12	00001342	PUESTO DE SALUD B-2	1-2	00001342-23-00001201	00001342-23-00002800	1600
62	12	00001378	PUESTO DE SALUD SONDOR	1-2	00001378-23-00000421	00001378-23-00000980	560
63	13	00001292	CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI	1-4	00001292-23-00008101	00001292-23-00018900	10800
64	13	00001293	CENTRO DE SALUD MIRAFLORES	1-3	00001293-23-00004501	00001293-23-00010500	6000
65	13	00001305	PUESTO DE SALUD TOMASA TITO COMDEMAYTA	1-2	00001305-23-00003001	00001305-23-00007000	4000
66	13	00001306	CENTRO DE SALUD PORVENIR-MIRAFLORES	1-3	00001306-23-00004201	00001306-23-00009800	5600
67	13	00001307	CENTRO DE SALUD MATEO PUMACAHUA	1-3	00001307-23-00003901	00001307-23-00009100	5200
68	14	00001296	CENTRO DE SALUD AMPLIACION PAUCARPATA	1-4	00001296-23-00007501	00001296-23-00017500	10000
69	14	00001310	CENTRO DE SALUD MANUEL PRADO	1-3	00001310-23-00003001	00001310-23-00007000	4000
70	14	00001313	CENTRO DE SALUD NUEVA ALBORADA	1-3	00001313-23-00004801	00001313-23-00011200	6400
71	14	00001315	CENTRO DE SALUD CAMPO MARTE	1-3	00001315-23-00003301	00001315-23-00007700	4400
72	15	00001297	CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA	1-3	00001297-23-00005101	00001297-23-00011900	6800
73	15	00001311	PUESTO DE SALUD ALTO JESUS	1-2	00001311-23-00003301	00001311-23-00007700	4400
74	15	00001312	PUESTO DE SALUD ISRAEL	1-2	00001312-23-00003601	00001312-23-00008400	4800
75	15	00001314	SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA	1-3	00001314-23-00005401	00001314-23-00012600	7200
76	15	00007744	PUESTO DE SALUD VILLA JESUS	1-2	00007744-23-00004501	00007744-23-00010500	6000
77	16	00001291	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	1-3	00001291-23-00007801	00001291-23-00018200	10400
78	16	00001300	CENTRO DE SALUD APURIMAC	1-3	00001300-23-00004801	00001300-23-00011200	6400
79	16	00001301	PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI	1-2	00001301-23-00003001	00001301-23-00007000	4000
80	16	00001302	CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA	1-3	00001302-23-00010201	00001302-23-00023800	13600
81	16	00001303	PUESTO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA	1-2	00001303-23-00002101	00001303-23-00004900	2800
82	16	00001304	PUESTO DE SALUD HEROES DEL CENEP	1-2	00001304-23-00003601	00001304-23-00008400	4800
83	17	00001295	CENTRO DE SALUD GENERALISIMO SAN MARTIN	1-3	00001295-23-00007501	00001295-23-00017500	10000
84	17	00001309	PUESTO DE SALUD JERUSALEN	1-2	00001309-23-00003601	00001309-23-00008400	4800
85	17	00007722	PUESTO DE SALUD EL MIRADOR	1-2	00007722-23-00001801	00007722-23-00004200	2400
86	18	00001298	CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO	1-3	00001298-23-00006601	00001298-23-00016100	9200
87	18	00001316	PUESTO DE SALUD MIGUEL GRAU MODULO A	1-3	00001316-23-00003001	00001316-23-00007000	4000
88	18	00001317	CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU MODULO B	1-3	00001317-23-00003901	00001317-23-00009100	5200
89	18	00001318	PUESTO DE SALUD MIGUEL GRAU MODULO C-D	1-2	00001318-23-00002701	00001318-23-00006300	3600
90	19	00001294	CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR	1-4	00001294-23-00010501	00001294-23-00024500	14000
91	19	00001308	PUESTO DE SALUD ATALAYA	1-2	00001308-23-00002101	00001308-23-00004900	2800
92	20	00001299	CENTRO DE SALUD CHIGUATA	1-3	00001299-23-00004501	00001299-23-00010500	6000
93	20	00001319	PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI	1-2	00001319-23-00001021	00001319-23-00002380	1360
94	20	00001320	PUESTO DE SALUD ARENALES	1-1	00001320-23-00000601	00001320-23-00001400	800
95	20	00001321	PUESTO DE SALUD SALINAS HUITO	1-1	00001321-23-00000601	00001321-23-00001400	800
96	21	00001261	CENTRO DE SALUD DE CHARACATO	1-3	00001261-23-00007501	00001261-23-00017500	10000



GRA – SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 017-2022-RPSA-1

97	21	00001262	PUESTO DE SALUD POLOBAYA	1-2	00001262-23-00000721	00001262-23-00001680	960
98	21	00001284	PUESTO DE SALUD LEOPOLDO RONDON - SABANDIA	1-2	00001284-23-00001501	00001284-23-00003500	2000
99	21	00001285	PUESTO DE SALUD MOULLEBAYA	1-2	00001285-23-00000901	00001285-23-00002100	1200
100	21	00001286	PUESTO DE SALUD QUEQUENA	1-2	00001286-23-00001501	00001286-23-00003500	2000
101	21	00001287	PUESTO DE SALUD YARABAMBA	1-2	00001287-23-00001201	00001287-23-00002800	1600
102	21	00001288	PUESTO DE SALUD POCSI	1-1	00001288-23-00000421	00001288-23-00000980	560
103	21	00001289	PUESTO DE SALUD PIACA	1-1	00001289-23-00000421	00001289-23-00000980	560
104	21	00011677	PUESTO DE SALUD MACHAHUAYA	1-2	00011677-23-00001801	00011677-23-00004200	2400
105	22	00001259	CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCIA - HUNTER	1-4	00001259-23-00017401	00001259-23-00040600	23200
106	22	00001273	PUESTO DE SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	1-2	00001273-23-00001501	00001273-23-00003500	2000
107	22	00001274	PUESTO DE SALUD AMPLIACION PAMPAS DEL CUZCO	1-2	00001274-23-00003301	00001274-23-00007700	4400
108	22	00001275	PUESTO DE SALUD CHILPINILLA	1-2	00001275-23-00001801	00001275-23-00004200	2400
109	22	00001276	PUESTO DE SALUD CAMINOS DEL INCA	1-2	00001276-23-00001801	00001276-23-00004200	2400
110	22	00001277	PUESTO DE SALUD ALTO ALIANZA	1-2	00001277-23-00002701	00001277-23-00006300	3600
111	22	00001279	PUESTO DE SALUD UPIA PAISAJISTA	1-2	00001279-23-00003601	00001279-23-00008400	4800
112	23	00001322	LA JOYA	1-3	00001322-23-00007501	00001322-23-00017500	10000
113	23	00001327	PUESTO DE SALUD CERRITO BUENA VISTA	1-1	00001327-23-00000421	00001327-23-00000980	560
114	23	00001328	LOS MEDANOS	1-1	00001328-23-00000601	00001328-23-00001400	800
115	23	00001329	BENITO LAZO	1-1	00001329-23-00000301	00001329-23-00000700	400
116	23	00001330	EL CRUCE - TRIUNFO	1-3	00001330-23-00006301	00001330-23-00014700	8400
117	23	00001330	CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA	1-3	00001258-23-00007501	00001258-23-00017500	10000
118	24	00001258	CENTRO DE SALUD 4 DE OCTUBRE	1-3	00001268-23-00004801	00001268-23-00011200	6400
119	24	00001269	PUESTO DE SALUD CIUDAD MI TRABAJO	1-2	00001269-23-00003601	00001269-23-00008400	4800
120	24	00001270	PUESTO DE SALUD LARA	1-2	00001270-23-00003301	00001270-23-00007700	4400
121	24	00001271	CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO	1-3	00001271-23-00004201	00001271-23-00009800	5600
122	24	00001272	PUESTO DE SALUD SALAVERRY	1-2	00001272-23-00002101	00001272-23-00004900	2800
123	24	00023338	PUESTO DE SALUD HORACIO ZEBALLOS GÁMEZ	1-2	00023338-23-00003001	00023338-23-00007000	4000
124	25	00001257	VICTOR RAUL HINOJOSA	1-3	00001257-23-00007801	00001257-23-00018200	10400
125	25	00001263	PUESTO DE SALUD 13 DE ENERO	1-2	00001263-23-00003301	00001263-23-00007700	4400
126	25	00001264	CENTRO DE SALUD LAS ESMERALDAS	1-3	00001264-23-00004801	00001264-23-00011200	6400
127	25	00001267	PUESTO DE SALUD CERRO JULI	1-2	00001267-23-00003001	00001267-23-00007000	4000
128	26	00001260	CENTRO DE SALUD TIABAYA	1-3	00001260-23-00006001	00001260-23-00014000	8000
129	26	00001280	CENTRO DE SALUD CERRO VERDE	1-3	00001280-23-00002101	00001280-23-00004900	2800
130	26	00001281	CENTRO DE SALUD CONGATA	1-3	00001281-23-00001201	00001281-23-00002800	1600
131	26	00001290	PUESTO DE SALUD UCHUMAYO	1-1	00001290-23-00000421	00001290-23-00000980	560
132	27	00001323	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO	1-3	00001323-23-00003301	00001323-23-00007700	4400
133	27	00001331	PUESTO DE SALUD LA CANO	1-1	00001331-23-00001201	00001331-23-00002800	1600
134	27	00001332	PUESTO DE SALUD SAN CAMILO 6	1-1	00001332-23-00002101	00001332-23-00004900	2800
135	27	00001333	PUESTO DE SALUD SAN JOSE	1-1	00001333-23-00000721	00001333-23-00001680	960
136	27	00001343	PUESTO DE SALUD SAN CAMILO 7	1-1	00001343-23-00000601	00001343-23-00001400	800
137	28	00001324	CENTRO DE SALUD VITOR	1-3	00001324-23-00003301	00001324-23-00007700	4400
138	28	00001334	PUESTO DE SALUD YURAMAYO	1-2	00001334-23-00000721	00001334-23-00001680	960
139	28	00001335	CENTRO DE SALUD SANTA RITA DE SIGUAS	1-3	00001335-23-00003001	00001335-23-00007000	4000
TOTALES							609120



GRA – SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 017-2022-RPSA-1

ENTREGABLE N° 3							
ID	N° MR	CODIGO RENIPRES DEL EESS	NOMBRE DEL EESS	CATEGORIA DEL EESS	NUMERACION INICIAL	NUMERACION FINAL	CANTIDAD DE FUJAS
1	1	00001419	CENTRO DE SALUD CHIVAY	1-4	00001419-23-00016101	00001419-23-00023000	6900
2	1	00001423	PUESTO DE SALUD CANOCOTA	1-1	00001423-23-00001401	00001423-23-00002000	600
3	1	00001424	PUESTO DE SALUD COPORAQUE	1-2	00001424-23-00003081	00001424-23-00004400	1320
4	1	00001425	PUESTO DE SALUD ICHUPAMPA	1-2	00001425-23-00002801	00001425-23-00004000	1200
5	1	00001426	PUESTO DE SALUD ICHUPAMPA	1-2	00001426-23-00002101	00001426-23-00003000	900
6	1	00001427	PUESTO DE SALUD LARI	1-2	00001427-23-00002101	00001427-23-00003000	900
7	1	00001428	PUESTO DE SALUD MADRIGAL	1-2	00001428-23-00003081	00001428-23-00004400	1320
8	1	00001429	PUESTO DE SALUD YANQUE	1-2	00001429-23-00002801	00001429-23-00004000	1200
9	1	00001430	PUESTO DE SALUD ACHOMA	1-2	00001430-23-00002101	00001430-23-00003000	900
10	2	00001431	PUESTO DE SALUD MACA	1-2	00001431-23-00002101	00001431-23-00003000	900
11	2	00001432	CENTRO DE SALUD CALLALI	1-3	00001432-23-00002381	00001431-23-00003400	1020
12	2	00001433	PUESTO DE SALUD COTACOTA	1-2	00001433-23-00002101	00001433-23-00003000	900
13	2	00001434	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA DE SIBAYO	1-2	00001434-23-00002801	00001434-23-00004000	1200
14	2	00001435	PUESTO DE SALUD TUTI	1-2	00001435-23-00003501	00001437-23-00005000	1500
15	2	00001436	PUESTO DE SALUD CHALHUANCA	1-2	00001436-23-00002381	00001438-23-00003400	1020
16	2	00006891	PUESTO DE SALUD TISCO	1-2	00006891-23-00001681	00006891-23-00002400	720
17	3	00001420	PUESTO DE SALUD TARICAMARCA	1-3	00001420-23-00004201	00001420-23-00006000	1800
18	3	00001432	CENTRO DE SALUD CABANACONDE	1-2	00001432-23-00001681	00001432-23-00002400	720
19	3	00001433	PUESTO DE SALUD PINCHOLLO	1-2	00001433-23-00002101	00001433-23-00003000	900
20	3	00001434	PUESTO DE SALUD HUAMBO	1-2	00001434-23-00001681	00001434-23-00002400	720
21	3	00001441	PUESTO DE SALUD TAPAY	1-1	00001441-23-00002101	00001441-23-00003000	900
22	4	00001422	PUESTO DE SALUD CHOCO	1-3	00001422-23-00009101	00001422-23-00013000	3900
23	4	00001418	CENTRO DE SALUD CAYLLOMA	1-2	00001418-23-00004201	00001418-23-00006000	1800
24	4	00001440	CENTRO DE SALUD JACHANA	1-3	00001440-23-00008401	00001440-23-00012000	3600
25	4	00001442	PUESTO DE SALUD CAYARANI	1-2	00001442-23-00003081	00001442-23-00004400	1320
26	4	00007407	PUESTO DE SALUD TOLCONI	1-2	00007407-23-00003400	00007407-23-00004000	1020
27	5	00001234	PUESTO DE SALUD ARCATA	1-3	00001234-23-00001401	00001234-23-00002000	6000
28	5	00001244	CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI	1-2	00001244-23-00005601	00001244-23-00008000	2400
29	5	00006890	PUESTO DE SALUD LA TOMILLA	1-2	00006890-23-00009801	00006890-23-00014000	4200
30	6	00001238	PUESTO DE SALUD RAFAEL BELAUNDE	1-2	00001238-23-00010501	00001238-23-00015000	4500
31	6	00001249	CENTRO DE SALUD MARISCAL CASTILLA	1-3	00001249-23-00009801	00001249-23-00014000	4200
32	6	00001250	CENTRO DE SALUD SEMI RURAL PACHACUTEC	1-2	00001250-23-00003501	00001250-23-00005000	1500
33	6	00001252	PUESTO DE SALUD EL CURAL	1-1	00001252-23-00002101	00001252-23-00003000	900
34	7	00001236	PUESTO DE SALUD CERRO COLORADO	1-3	00001236-23-00010501	00001236-23-00015000	4500
35	7	00001248	CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD	1-3	00001248-23-00015401	00001248-23-00015000	4500
36	8	00001235	BUENOS AIRES DE CAYMA	1-3	00001235-23-00022000	00001235-23-00022000	6600
37	8	00001245	SAN JOSE	1-2	00001245-23-00006301	00001245-23-00009000	2700
38	8	00001246	DEAN VALDIVIA	1-2	00001246-23-00017601	00001246-23-00018000	5400
39	9	00001237	CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ	1-4	00001237-23-00024501	00001237-23-00035000	10500
40	9	00001247	CENTRO DE SALUD CIUDAD MUNICIPAL	1-3	00001247-23-00018901	00001247-23-00027000	8100
41	9	00001251	PUESTO DE SALUD NAZARENO	1-2	00001251-23-00017501	00001251-23-00025000	7500
42	9	00011023	PUESTO DE SALUD PERUJARO	1-2	00011023-23-00011301	00011023-23-00019000	5700
43	10	00001233	CENTRO DE SALUD YANAHUARA	1-3	00001233-23-00014001	00001233-23-00020000	6000
44	10	00001282	PUESTO DE SALUD SACHACA	1-2	00001282-23-00008401	00001282-23-00012000	3600
45	10	00001283	PUESTO DE SALUD PAMPA DE CAMARONES	1-2	00001283-23-00006301	00001283-23-00009000	2700
46	11	00001239	PUESTO DE SALUD HUANCA	1-2	00001239-23-00002801	00001239-23-00004000	1200
47	11	00001241	PUESTO DE SALUD SUMBAY - CHASQUIPAMPA	1-2	00001241-23-00001401	00001241-23-00002000	600
48	11	00001242	PUESTO DE SALUD IMATA	1-2	00001242-23-00002381	00001242-23-00003400	1020
49	11	00001243	PUESTO DE SALUD PILLONES	1-2	00001243-23-00000981	00001243-23-00001400	420
50	11	00001253	CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS	1-3	00001253-23-00027301	00001253-23-00039000	11700
51	11	00001254	PUESTO DE SALUD YURA	1-2	00001254-23-00001681	00001254-23-00002400	720
52	11	00001255	PUESTO DE SALUD LLUTA	1-2	00001255-23-00002101	00001255-23-00003000	900
53	11	00001256	PUESTO DE SALUD TAYA	1-2	00001256-23-00002101	00001256-23-00003000	900
54	12	00001325	CENTRO DE SALUD SANDRITA PEREZ EL PEDREGAL	1-4	00001325-23-00037801	00001325-23-00054000	16200
55	12	00001326	CENTRO DE SALUD LA COLINA	1-3	00001326-23-00013301	00001326-23-00019000	5700
56	12	00001336	SANTA ISABEL DE SIGUAS	1-2	00001336-23-00001401	00001336-23-00002000	600
57	12	00001337	PUESTO DE SALUD PITAY	1-1	00001337-23-00000701	00001337-23-00001000	300
58	12	00001339	PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE SIGUAS - TAMBILLO	1-1	00001339-23-00000981	00001339-23-00001400	420
59	12	00001340	PUESTO DE SALUD QUERQUE	1-2	00001340-23-00000701	00001340-23-00001000	300
60	12	00001341	ASENTAMIENTO B-1	1-2	00001341-23-00002801	00001341-23-00007000	2100
61	12	00001342	PUESTO DE SALUD B-2	1-2	00001342-23-00002801	00001342-23-00004000	1200
62	12	00001378	PUESTO DE SALUD SONDOR	1-2	00001378-23-00000981	00001378-23-00001400	420
63	13	00001292	CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI	1-4	00001292-23-00018901	00001292-23-00027000	8100
64	13	00001293	CENTRO DE SALUD MIRAFLORES	1-3	00001293-23-00010501	00001293-23-00015000	4500
65	13	00001305	PUESTO DE SALUD TOMASA TITO COMDEMAYTA	1-2	00001305-23-00007001	00001305-23-00010000	3000
66	13	00001306	CENTRO DE SALUD PORVENIR-MIRAFLORES	1-3	00001306-23-00009801	00001306-23-00014000	4200
67	13	00001307	CENTRO DE SALUD MATEO PUMACAHUA	1-3	00001307-23-00009101	00001307-23-00013000	3900
68	14	00001296	CENTRO DE SALUD AMPLIACIÓN PAUCARPATA	1-4	00001296-23-00017501	00001296-23-00025000	7500
69	14	00001310	CENTRO DE SALUD MANUEL PRADO	1-3	00001310-23-00007001	00001310-23-00010000	3000
70	14	00001313	CENTRO DE SALUD NUEVA ALBORADA	1-3	00001313-23-00011201	00001313-23-00016000	4800
71	14	00001315	CENTRO DE SALUD CAMPO MARTE	1-3	00001315-23-00007701	00001315-23-00011000	3300
72	15	00001297	CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA	1-3	00001297-23-00011901	00001297-23-00017000	5100
73	15	00001311	PUESTO DE SALUD ALTO JESUS	1-2	00001311-23-00007701	00001311-23-00011000	3300
74	15	00001312	PUESTO DE SALUD ISRAEL	1-2	00001312-23-00008401	00001312-23-00012000	3600
75	15	00001314	SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA	1-3	00001314-23-00012601	00001314-23-00018000	5400
76	15	00007744	PUESTO DE SALUD VILLA JESUS	1-2	00007744-23-00010501	00007744-23-00015000	4500
77	16	00001291	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	1-3	00001291-23-00018201	00001291-23-00026000	7800
78	16	00001300	CENTRO DE SALUD APURIMAC	1-3	00001300-23-00011201	00001300-23-00016000	4800
79	16	00001301	PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI	1-2	00001301-23-00007001	00001301-23-00010000	3000
80	16	00001302	CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA	1-2	00001302-23-00023801	00001302-23-00034000	10200
81	16	00001303	PUESTO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA	1-2	00001303-23-00004901	00001303-23-00007000	2100
82	16	00001304	PUESTO DE SALUD HEROES DEL CENEPA	1-2	00001304-23-00008401	00001304-23-00012000	3600
83	17	00001295	CENTRO DE SALUD GENERALISIMO SAN MARTIN	1-3	00001295-23-00017501	00001295-23-00025000	7500
84	17	00001309	PUESTO DE SALUD JERUSALEN	1-2	00001309-23-00008401	00001309-23-00012000	3600
85	17	00007722	PUESTO DE SALUD EL MIRADOR	1-2	00007722-23-00004201	00007722-23-00006000	1800
86	18	00001298	CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO	1-3	00001298-23-00016101	00001298-23-00023000	6900
87	18	00001316	PUESTO DE SALUD MIGUEL GRAU MODULO A	1-2	00001316-23-00007001	00001316-23-00010000	3000
88	18	00001317	CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU MODULO B	1-2	00001317-23-00009101	00001317-23-00013000	3900
89	18	00001318	CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU MODULO C-D	1-2	00001318-23-00006301	00001318-23-00009000	2700
90	19	00001294	CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR	1-4	00001294-23-00024501	00001294-23-00035000	10500
91	19	00001308	PUESTO DE SALUD ATALAYA	1-2	00001308-23-00004901	00001308-23-00007000	2100
92	20	00001299	CENTRO DE SALUD CHIGUATA	1-3	00001299-23-00010501	00001299-23-00015000	4500
93	20	00001319	PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI	1-2	00001319-23-00002381	00001319-23-00003400	1020
94	20	00001320	PUESTO DE SALUD ARENALES	1-1	00001320-23-00001401	00001320-23-00002000	600
95	20	00001321	PUESTO DE SALUD SALINAS HUITO	1-1	00001321-23-00001401	00001321-23-00002000	600
96	21	00001261	CENTRO DE SALUD DE CHARACATO	1-3	00001261-23-00017501	00001261-23-00025000	7500
97	21	00001262	PUESTO DE SALUD POLOBAYA	1-2	00001262-23-00001681	00001262-23-00002400	720
98	21	00001284	PUESTO DE SALUD LEOPOLDO RONDON - SABANDIA	1-2	00001284-23-00003501	00001284-23-00005000	1500
99	21	00001285	PUESTO DE SALUD MOLLEBAYA	1-2	00001285-23-00002101	00001285-23-00003000	900
100	21	00001286	PUESTO DE SALUD QUEQUEÑA	1-2	00001286-23-00003501	00001286-23-00005000	1500
101	21	00001287	PUESTO DE SALUD YARABAMBA	1-2	00001287-23-00001801	00001287-23-00004000	1200
102	21	00001288	PUESTO DE SALUD POCASI	1-1	00001288-23-00000981	00001288-23-00001400	420




GRA – SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 017-2022-RPSA-1

13

103	21	00001289	PUESTO DE SALUD PIACA	1-1	00001289-23-00000981	00001289-23-00001400	420
104	21	00001167	PUESTO DE SALUD MACHAHUAYA	1-2	00001167-23-00004201	00001167-23-00006000	1800
105	22	00001259	CENTRO DE SALUD JAVIER LOSA GARCIA - HUNTER	1-4	00001259-23-00004601	00001259-23-00005800	17400
106	22	00001273	PUESTO DE SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	1-2	00001273-23-00003501	00001273-23-00005000	1500
107	22	00001274	PUESTO DE SALUD AMPLIACION PAMPAS DEL CUZCO	1-2	00001274-23-00007701	00001274-23-00011000	3300
108	22	00001275	PUESTO DE SALUD CHILPINILLA	1-2	00001275-23-00004201	00001275-23-00006000	1800
109	22	00001276	PUESTO DE SALUD CAMINOS DEL INCA	1-2	00001276-23-00004201	00001276-23-00006000	1800
110	22	00001277	PUESTO DE SALUD ALTO ALIANZA	1-2	00001277-23-00006301	00001277-23-00009000	2700
111	22	00001279	PUESTO DE SALUD UPIA PAISAJISTA	1-2	00001279-23-00008401	00001279-23-00012000	3600
112	23	00001322	LA JOYA	1-3	00001322-23-00017501	00001322-23-00025000	7500
113	23	00001327	PUESTO DE SALUD CERRITO BUENA VISTA	1-1	00001327-23-00000981	00001327-23-00001400	420
114	23	00001328	LOS MEDANOS	1-1	00001328-23-00001401	00001328-23-00002000	600
115	23	00001329	BENITO LAZO	1-1	00001329-23-00000701	00001329-23-00001000	300
116	23	00001330	EL CRUCE - TRIUNFO	1-3	00001330-23-00014701	00001330-23-00021000	6300
117	24	00001258	CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA	1-3	00001258-23-00017501	00001258-23-00025000	7500
118	24	00001268	CENTRO DE SALUD 4 DE OCTUBRE	1-3	00001268-23-00011201	00001268-23-00016000	4800
119	24	00001269	PUESTO DE SALUD CIUDAD MI TRABAJO	1-2	00001269-23-00008401	00001269-23-00012000	3600
120	24	00001270	PUESTO DE SALUD LARA	1-2	00001270-23-00007701	00001270-23-00011000	3300
121	24	00001271	CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO	1-3	00001271-23-00009801	00001271-23-00014000	4200
122	24	00001272	PUESTO DE SALUD SALAVERRY	1-2	00001272-23-00004901	00001272-23-00007000	2100
123	24	00023338	PUESTO DE SALUD HORACIO ZEBALLOS GÁMEZ	1-2	00023338-23-00007001	00023338-23-00010000	3000
124	25	00001257	VICTOR RAUL HINOJOSA	1-3	00001257-23-00018201	00001257-23-00026000	7800
125	25	00001263	PUESTO DE SALUD 13 DE ENERO	1-2	00001263-23-00007701	00001263-23-00011000	3300
126	25	00001264	CENTRO DE SALUD LAS ESMERALDAS	1-3	00001264-23-00011201	00001264-23-00016000	4800
127	25	00001267	PUESTO DE SALUD CERRO JULI	1-2	00001267-23-00007001	00001267-23-00010000	3000
128	26	00001260	CENTRO DE SALUD TIABAYA	1-3	00001260-23-00014001	00001260-23-00020000	6000
129	26	00001280	CENTRO DE SALUD CERRO VERDE	1-3	00001280-23-00004901	00001280-23-00007000	2100
130	26	00001281	CENTRO DE SALUD CONGATA	1-3	00001281-23-00002801	00001281-23-00004000	1200
131	26	00001290	PUESTO DE SALUD UCHUMAYO	1-1	00001290-23-00000981	00001290-23-00001400	420
132	27	00001323	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO	1-3	00001323-23-00007701	00001323-23-00011000	3300
133	27	00001331	PUESTO DE SALUD LA CANO	1-1	00001331-23-00002801	00001331-23-00004000	1200
134	27	00001332	PUESTO DE SALUD SAN CAMILO 6	1-1	00001332-23-00004901	00001332-23-00007000	2100
135	27	00001333	PUESTO DE SALUD SAN CAMILO 7	1-1	00001333-23-00001681	00001333-23-00002400	720
136	27	00001334	PUESTO DE SALUD VITOR	1-1	00001334-23-00001401	00001334-23-00002000	600
137	28	00001335	CENTRO DE SALUD YURAMAYO	1-2	00001335-23-00007701	00001335-23-00011000	3300
138	28	00001336	CENTRO DE SALUD SANTA RITA DE SIGUAS	1-2	00001336-23-00001681	00001336-23-00002400	720
139	28	00001337	CENTRO DE SALUD SANTA RITA DE SIGUAS	1-3	00001337-23-00007001	00001337-23-00010000	3000
TOTALES							456840



ANEXO B

FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN - FUA														
NÚMERO DE FORMATO														
<div>  <div> <b>PERÚ</b> Ministerio de Salud           </div> <div>             Seguro Integral de Salud           </div> </div>														
DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD														
NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN														
CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS														
PERSONAL QUE ATIENDE														
LUGAR DE ATENCIÓN														
ATENCIÓN														
REFERENCIA REALIZADA POR														
DE LA IPRESS														
CÓDIGO DE LA OFERTA FLEXIBLE														
INTRAMURAL														
AMBULATORIA														
CÓD. RENAES														
NOMBRE DE LA IPRESS U OFERTA FLEXIBLE														
N° HOJA DE REFERENCIA														
ITINERANTE														
EXTRAMURAL														
REFERENCIA														
OFERTA FLEXIBLE														
EMERGENCIA														
DEL ASEGURADO / USUARIO														
IDENTIFICACIÓN														
CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS														
ASEGURADO DE OTRA IAFAS														
TDI														
N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD														
DIRESA / OTROS														
NÚMERO														
INSTITUCIÓN														
CÓD. SEGURO														
APELLIDO PATERNO														
APELLIDO MATERNO														
PRIMER NOMBRE														
OTROS NOMBRES														
SEXO														
FECHA														
DÍA														
MES														
AÑO														
N° DE HISTORIA CLÍNICA														
ETNIA														
MASCULINO														
FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO														
FEMENINO														
SALUD MATERNA														
FECHA DE NACIMIENTO														
DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1														
DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2														
DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3														
GESTANTE														
FECHA DE FALLECIMIENTO														
PUERPERA														
DE LA ATENCIÓN														
FECHA DE ATENCIÓN														
DÍA														
MES														
AÑO														
HORA														
UPS														
CÓD. PRESTA.														
CÓD. PRESTACIÓN(ES) ADICIONAL(ES)														
HOSPITALIZACIÓN														
FECHA DE INGRESO														
DÍA														
MES														
AÑO														
DE ALTA														
DE CORTE ADMINISTRATIVO														
REPORTE VINCULADO														
CÓD. AUTORIZACIÓN														
N° FUA A VINCULAR														
CONCEPTO PRESTACIONAL														
COB EXTRAORDINARIA														
TRaslado														
NATIMUERTO														
OBITO														
OTRO														
ATENCIÓN DIRECTA														
N° Autorización														
Monto S/.														
DEL DESTINO DEL ASEGURADO/USUARIO														
REFERIDO														
CONTRA REFERIDO														
FALLECIDO														
CORTE ADMINIS.														
SE REFIERE / CONTRARREFIERE A:														
N° HOJA DE REFER / CONTRARR.														
CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS														
NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRARREFIERE														
ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS														
VACUNAS N° DE DOSIS														
PESO (Kg)														
TALLA (cm)														
P.A. (mmHg)														
DE LA GESTANTE														
DEL RECIEN NACIDO														
GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR														
CRED N°														
PAB (cm)														
JOVEN Y ADULTO														
EVALUACIÓN INTEGRAL														
APO														
RUBECOLA														
ANTITETANICA														
ADULTO MAYOR														
VACAM														
ASA														
ROTAVIRUS														
COMPLETAS PARA LA EDAD														
SI														
NO														
ALTURA UTERINA														
APGAR 1*														
APGAR 5*														
BAJO PESO AL NACER														
CONSEJERIA NUTRICIONAL														
PARTO VERTICAL														
Corte Tardío de Cordon (2 a 3 min)														
ENFER. CONGÉNITA / SEQUELA AL NACER														
CONSEJERIA INTEGRAL														
N° FAMILIARES DE GEST / PUERIP. CASA MAT.														
IMC (Kg/M²)														
GRUPO DE RIESGO HVB														
CORPO DE RIESGO HVB: 1. TRABAJADOR DE SALUD 2. TRABAJADOR DESEALIZADO 3. HSH 4. PRIVADO LIBERTAD 5. P.P. 6A. 6. POLICIA NACIONAL 7. SEGUROS DE SALUD 8. POUTRANJEROS 9. DROGAS DEPENDIENTES														
DIAGNOSTICOS														
INGRESO														
EGRESO														
N° DE DNI														
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN														
N° DE COLEGIATURA														
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN														
ESPECIALIDAD														
N° RNE														
EGRESADO														
1. MEDICO 2. FARMACEUTICO 3. CIRUJANO DENTISTA 4. BIÓLOGO 5. OBSTETRIZ 6. ENFERMERA 7. TRABAJADORA SOCIAL 8. PSICOLOGA 9. TECNÓLOGO MEDICO 10. NUTRICION 11. TECNICO ENFERMERIA 12. AUXILIAR DE ENFERMERIA 13. OTRO														
FIRMA														
ASEGURADO														
APODERADO														
APODERADO: NOMBRES Y APELLIDOS														
DNI o CE DEL APODERADO:														
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN														
Huella Digital del Asegurado o del Aporerado														



GRA – SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 017-2022-RPSA-1

TERAPEUTICA, INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNOSTICO										FORMATO DE ATENCION N°			
PRODUCTOS FARMACEUTICOS / MEDICAMENTOS													
CODIGO	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRES	ENTR	DX	CODIGO	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRES	ENTR	DX
00091	ACIDO ACETILSALICILICO	Tab	100mg				03703	FURAZOLIDONA	Sus	50mg/5ml x 120ml			
00200	ACIDO FOLICO	Tab	500ug(0.5mg)				03708	FURAZOLIDONA	Tab	100mg			
03513	ACIDO FOLICO + SULF FERR	Tab	400ug+50mgfe				03710	FUROSEMIDA	Iny	10mg/ml x 2ml			
00259	ALBENDAZOL	Sus	100mg/5ml x 20ml				03713	FUROSEMIDA	Tab	40mg			
00269	ALBENDAZOL	Tab	200mg				03747	GENTAMICINA	Iny	80mg/ml x 2ml			
00393	ALPRAZOLAM	Tab	500ug(0.5mg)				03758	GLIBENCLAMIDA	Tab	5mg			
00786	AMOXICILINA	Sus	250mg/5ml x 120ml				18091	HIROXO ALUMINIO + H.MAG	Sus	400+400mg/5ml x 150ml			
00794	AMOXICILINA	Sus	250mg/5ml x 60ml				03213	HIOSINA ESCOPOLAMINA	Iny	20mg/ml x 1ml			
00808	AMOXICILINA	Tab	500mg				03215	HIOSINA ESCOPOLAMINA	Tab	10mg			
00725	AMOXICILINA + A CLAVUL	Sus	250mg+62.5mg/5ml x 60ml				04024	IBUPROFENO	Sus	100mg/5ml x 60ml			
00750	AMOXICILINA + A CLAVUL	Tab	500mg+125mg				04034	IBUPROFENO	Tab	400mg			
00903	ATORVASTATINA	Tab	20mg				04291	LACTULOSA	Sus	3.33g/5ml x 180ml			
00904	ATORVASTATINA	Tab	40mg				04390	LIDOCAINA S/P	Iny	2g/100ml(2%) x 20ml			
00939	ASTITROMICINA	Sus	200mg/5ml x 60ml				23438	LIDOCAINA+EPINEFRINA	Iny	20mg+12.5ug/ml x 1.8ml			
00947	ASTITROMICINA	Tab	500mg				04511	LORATADINA	Jbe	5mg/5ml x 60ml			
01009	BECLOMETASONA	Aer	250ug/DOSIS x 2000DOSIS				04514	LORATADINA	Tab	10mg			
18291	BENCILPENICILINA PRO/D	Iny	1000000UI				04523	LOSARTAN	Sus	100mg/5ml x 30ml			
01043	BENZATINA BENCILPEN.	Iny	1200000UI				04582	MEBENDAZOL	Tab	100mg			
18153	BENZATINA BENCILPEN/D	Iny	1200000UI				04585	MEBENDAZOL	Iny	150mg/ml x 1ml			
01205	BETAMETASONA	Crm	50mg/100g(0.05%) x 20g				04594	MEDROXIPROGESTERONA	Iny	1g x 2ml			
01256	BISMUTO SUBSALICILATO	Sus	87.33mg/5ml x 150ml				04677	METAMIZOL	Tab	850mg			
01522	CAPTIFIL	Tab	25mg				04696	METFORMINA	Sus	250mg/5ml x 120ml			
01628	CEFALEXINA	Sus	250mg/5ml x 60ml				04794	METRONIDAZOL	Tab	500mg			
01636	CEFALEXINA	Tab	500mg				04805	METRONIDAZOL	Tab	500mg			
18158	CEFTRIAXONA C/D	Iny	1g				20575	MULTIVITAMINAS	Plv	x 1g			
01841	CIPROFLOXACINO	Off	3mg/ml (0.3%) x 5ml				04982	NAPROXENO	Tab	600mg			
01846	CIPROFLOXACINO	Tab	500mg				35040	OMEPRAZOL	Tab	20mg			
01925	CLARITROMICINA	Sus	250mg/5ml x 60ml				05151	OMEPRAZOL	Iny	40mg			
01930	CLARITROMICINA	Tab	500mg				05309	PARACETAMOL	Jbe	120mg/5ml x 60ml			
01973	CLOBETASOL	Crm	50mg/100g x 25g				05281	PARACETAMOL	Sol	100mg/ml x 10ml			
02128	CLOFENAMINA	Iny	10mg/ml x 1ml				05335	PARACETAMOL	Tab	500mg			
02132	CLOFENAMINA	Jbe	2mg/5ml x 120ml				05586	PREDNISONA	Jbe	5mg/5ml x 120ml			
02149	CLOFENAMINA	Tab	4mg				05588	PREDNISONA	Tab	20mg			
02319	CLOTIMAZOL	Crm	1g/100g(1%) x 20g				05658	RANITIDINA	Iny	25mg/ml x 2ml			
02642	Dexametasona	Iny	4mg/2ml x 2ml				05661	RANITIDINA	Tab	300mg			
02724	DEXBROMETORFANO	Jbe	15mg/5ml x 120ml				20036	SAL REDIOR. ORAL	Plv	x 20.5g/L			
03787	DEXTOSA	Iny	333mg/ml(33%) x 20ml				05731	SALBUTAMOL	Aer	100ug/DOSIS x 2000DOSIS			
02788	DICLOFENACO	Iny	25mg/ml x 3ml				02922	SIMETICONA	Sus	80mg/ml x 15ml			
02830	DICLOXACILINA	Sus	250mg/5ml x 60ml				05873	SODIO CLORURO	Iny	900mg/100ml x 1L			
02836	DICLOXACILINA	Tab	500mg				05986	SULFAMET. + TRIMET.	Sus	200mg+40mg/5ml x 60ml			
02884	DIMENIDRINATO	Iny	50mg x 5ml				03515	SULFAMET. + TRIMET.	Tab	800mg+160mg			
02891	DIMENIDRINATO	Tab	50mg				06602	SULFAMET. + TRIMET.	Tab	400mg+80mg			
03078	ENALAPRIL MALEATO	Tab	10mg				03519	SULFATO FERROSO	Jbe	75mg(I. 15mgFe)/5ml x 180ml			
03182	ERITROMICINA	Sus	250mg/5ml x 60ml				03536	SULFATO FERROSO	Sol	25mgdeFe/ml x 30ml			
03191	ERITROMICINA	Tab	500mg				03552	SULFATO FERROSO	Tab	300mg(I. 60mgFe)			
03234	ESTRADIOL+MEDROXIP	Iny	5mg+25mg/0.5ml x 0.5ml										
18102	ETINILESTRADIOL+LEVON	Bls	30ug+150ug x 21tab+7tab										
03560	FIERRO POLIMALTOSA	Sol	50mg/ml x 30ml										
03595	FLUCONAZOL	Tab	150mg										
DISPOSITIVOS MEDICOS / PRODUCTOS SANITARIOS													
CODIGO	NOMBRE	PR	CARACT	PRES	ENTR	DX	CODIGO	NOMBRE	PR	CARACT	PRES	ENTR	DX
10151	AGUIA DESCARTABLE	Uni	N°21GX11/2"				22030	PRESERVATIVO FEMENINO	Uni				
10155	AGUIA DESCARTABLE	Uni	N°21GX11"				08054	PRESERVATIVOS	Uni				
10477	CATER END OV.	Uni	N°22GX11"				12417	SEDA NEGRA 3/0	Uni	3/820mmx75cm			
10629	EQUIPO VENOCUSS	Uni					12805	VENDA ELASTICA	Uni	3"X5yd			
23112	GUANTE DESCARTABLE	Uni	TALLA M				30818	AGUIA DENTAL	Uni	N°27GX11"			
16570	GUANTE QX DESC.	Par	N°7				15778	CEPILLO ADULTO	Uni				
16571	GUANTE QX DESC.	Par	N°7 1/2				29155	CEPILLO NIÑO SUAVE	Uni				
16657	JERINGA DESC. 3 ml	Uni	C/A21GX11/2"				29457	CREMA DENTAL X 90 g	Uni				
11370	JERINGA DESC. 5 ml	Uni	C/A21GX11/2"										
11368	JERINGA DESC. 10 ml	Uni	C/A21GX11/2"										
11369	JERINGA DESC. 20 ml	Uni	C/A21GX11/2"										
PROCEDIMIENTOS/ DIAGNOSTICO POR IMAGENES/ LABORATORIO													
CODIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES	CODIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES		
90471	ADMINISTRACION INMUNIZACION					82465	COLESTEROL						
99207	ATENCION EN SALUD MENTAL					81000	EXAMEN DE ORINA (TIRA DE ANALISIS)						
99381	ATENCION INTEGRAL NIÑO-CRED < 1 AÑO					82947	GLUCOSA						
99382	ATENCION INTEGRAL NIÑO-CRED 1 A 4 AÑOS					85018	HEMOGLOBINA						
99383	ATENCION INTEGRAL NIÑO-CRED 5 A 11 AÑOS					86703	HIV-1 Y HIV-2						
99384	ATENCION PREVENTIVA ADOLESCENTE					86592	SIFILIS (VDRL, RPR, ART)						
99401	ATENCION PRENATAL					84478	TRIGLICERIDOS						
99401	CONSEJ.PREV (CONSEJERIA INTEGRAL)					88141	CITOPATOLOGIA (PAPANICOLAU)						
99403	CONSEJ.PREV (CONSEJERIA NUTRICIONAL)					88141.01	INSPECCION VISUAL ACIDO ACETICO (VAA)						
99402	CONSEJ.PREV (PLANIFICACION FAMILIAR)					59025	TEST NO ESTRESANTE FETAL						
99344	CONSULTA DOMICILIO (V.DOMICILIARIA)					D1204	APLICACION TOPICA FLUOR GEL						
99211	CONSULTA AMBULATORIA (PUERPERIO)					D1206	APLICACION FLUOR BARNIZ						
92015	DETERMINACION ESTADO REFRACCION					D1110	PROFILAXIS DENTAL						
99173	PRUEBA AGUDEZA VISUAL, CUANTITATIVA					D0140	CONSULTA ESTOMATOLÓGICA NO ESPECIALIZADA						
90806	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL					D0150	EVALUACION ORAL COMPLETA						
15854	CURACION HERIDA PRIMARIA					D1310	ASESORIA NUTRICIONAL						
15880	CURACION HERIDAS GRANDES, MÁS 10.0 CM					D1330	INSTRUCCION DE HIGIENE ORAL						
10090	INCISION Y DRENAJE ABSCEOS					41708	EXTRACCION DENTAL SIMPLE						
90782	INYECCION INTRAMUSCULAR					D2391	RESTAURACION SUPERF. RESINA						
90784	INYECCION INTRAVENOSA					D2392	RESTAURACION DOS SUPERF.RESINA POP						
90780	INFUSION INTRAVENOSA												
12001	SUTURA HERIDAS; 2.5 CM O <												
12002	SUTURA HERIDAS; 2.6 A 7.5 CM												
SUB COMPONENTE PRESTACIONAL (PROCEDIMIENTOS)													
CODIGO	NOMBRE	CARACT	IND/ PRES	EJE/ ENTR	DX	RES	N° TICKET	PD					
OBSERVACIONES													

Firma y Sello del Responsable de Procedimiento  
y/o Farmacia y/o Laboratorio

FIRMA  
ASEGURADO  
APODERADO  
APODERADO  
NOMBRES Y APELLIDOS  
DNI o CE DEL APODERADO

Huella Digital del  
Asegurado o Aporado



**ANEXO C**

FORMATO UNICO DE ATENCION - FUA NUMERO DE FORMATO																																												
PERU Ministerio de Salud Seguro Integral de Salud			DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD																																									
CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS			NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCION																																									
PERSONAL QUE ATIENDE			LUGAR DE ATENCION		ATENCION		REFERENCIA REALIZADA POR																																					
DE LA IPRESS			CÓDIGO DE LA OFERTA FLEXIBLE		INTRAMURAL		AMBULATORIA		CÓD. RENAES		NOMBRE DE LA IPRESS U OFERTA FLEXIBLE				N° HOJA DE REFERENCIA																													
ITINERANTE			EXTRAMURAL		REFERENCIA																																							
OFERTA FLEXIBLE					EMERGENCIA																																							
IDENTIFICACION					CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS					DEL ASEGURADO / USUARIO					ASEGURADO DE OTRA IAFAS																													
TID		N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD			DIRECCION / OTROS		NUMERO			INSTITUCION		CÓD. SEGURO			APELLIDO MATERNO																													
APELLIDO PATERNO					PRIMER NOMBRE					OTROS NOMBRES					ETNIA																													
SEXO		FECHA			DIA		MES		AÑO			N° DE HISTORIA CLINICA			DNI / CNV / AFILIACION DEL RN 1																													
MASCULINO		FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO													DNI / CNV / AFILIACION DEL RN 2																													
FEMENINO		FECHA DE NACIMIENTO													DNI / CNV / AFILIACION DEL RN 3																													
SALUD MATERNA		FECHA DE FALLECIMIENTO																																										
GESTANTE																																												
OTRA																																												
FECHA DE ATENCION					HORA		UPS		CÓD. PRESTA.		CÓD. PRESTACIONES ADICIONAL (ES)			HOSPITALIZACION		FECHA		DIA		MES		AÑO																						
DIA					MES		AÑO							DE INGRESO																														
2					0		2							DE ALTA																														
REPORTE VINCULADO					CÓD. AUTORIZACION		N° FUA A VINCULAR							DE CORTE ADMINISTRATIVO																														
CONCEPTO PRESTACIONAL					SEPELIO					DEL DESTINO DEL ASEGURADO/USUARIO																																		
ATENCION DIRECTA					COB EXTRAORDINARIA					TRASLADO					NATIMUERTO					OBITO					OTRO																			
N° Autorización					Monto \$																																							
ALTA					CITA					HOSPITALIZACION					EMERGENCIA					CONSULTA EXTERNA					APOYO AL DIAGNOSTICO					CONTRA REFERIDO					FALLECIDO					CORTE ADMIN.				
SE REFIERE / CONTRAREFIERE A:					N° HOJA DE REFER / CONTRARR.																																							
CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS					NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRAREFIERE																																							
ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS					VACUNAS N° DE DOSIS																																							
PESO (Kg)					TALLA (cm)					P.A. (mmHg)					BCG					INFLUENZA					ANTIMARIKICA																			
DE LA GESTANTE					DEL RECIEN NACIDO					GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR					DPT					PAROTID					ANTINEUMOC																			
CPN (P)					EDAD GEST RN (SEM)					CRED N°					PAB (cm)					EVALUACION INTEGRAL					APO					RUBEOLA					ANTITETANICA									
EDAD GEST					APGAR 1°					R.N. PREMATURO					TAPI EEDP o TEPPI					ASA					ROTAVIRUS					COMPLETAS PARA LA EDAD					SI					NO				
ALTURA UTERINA					Corte Tardío de Cordón (2 a 3 min)					BAJO PESO AL NACER					CONSEJERIA NUTRICIONAL					VACAM					SPR					DT ADULTO (N° DOSIS)					VPH									
PARTO VERTICAL										ENFER. CONSENTA / SECUJELA AL NACER					CONSEJERIA INTEGRAL					TAMIZAJE DE SALUD MENTAL					SR					IPV					OTRA VACUNA									
CONTROL PUERP (N°)										N° FAMILIARES DE GEST / PUERP. CASA MAT					IMC (Kg/M²)					HVB					PENTAVAL																			
DIAGNOSTICOS					INGRESO					EGRESO																																		
N°					DESCRIPCION					TIPO DE DX					CIE - 10					TIPO DE DX					CIE - 10																			
1										P					D					R					D					R														
2										P					D					R					D					R														
3										P					D					R					D					R														
4										P					D					R					D					R														
5										P					D					R					D					R														
N° DE DNI					NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION					N° DE COLEGIATURA																																		
RESPONSABLE DE LA ATENCION					ESPECIALIDAD					N° RNE					EGRESADO																													
FIRMA					ASEGURADO					APODERADO					APODERADO: NOMBRES Y APELLIDOS					HUELLA DIGITAL DEL ASEGURADO o del APODERADO																								
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCION					DNI o CE DEL APODERADO:																																							



GRA – SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 017-2022-RPSA-1

TERAPEUTICA, INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNOSTICO														FORMATO DE ATENCION SA			
PRODUCTOS FARMACOLÓGICOS / MEDICAMENTOS																	
CÓDIGO	NOMBRE	FE	CONCENTRACION	PREES	ENTR	EX	CÓDIGO	NOMBRE	FE	CONCENTRACION	PREES	ENTR	EX				
00001	ACICLOVIR	Tab	200mg				00002	ACICLOVIR	Tab	200mg							
00003	ACICLOVIR	Tab	100mg				00004	ACICLOVIR	Tab	100mg							
00005	ACICLOVIR	Tab	400mg				00006	ACICLOVIR	Tab	400mg							
00007	ACICLOVIR	Tab	800mg				00008	ACICLOVIR	Tab	800mg							
00009	ACICLOVIR	Tab	1600mg				00010	ACICLOVIR	Tab	1600mg							
00011	ACICLOVIR	Tab	3200mg				00012	ACICLOVIR	Tab	3200mg							
00013	ACICLOVIR	Tab	6400mg				00014	ACICLOVIR	Tab	6400mg							
00015	ACICLOVIR	Tab	12800mg				00016	ACICLOVIR	Tab	12800mg							
00017	ACICLOVIR	Tab	25600mg				00018	ACICLOVIR	Tab	25600mg							
00019	ACICLOVIR	Tab	51200mg				00020	ACICLOVIR	Tab	51200mg							
00021	ACICLOVIR	Tab	102400mg				00022	ACICLOVIR	Tab	102400mg							
00023	ACICLOVIR	Tab	204800mg				00024	ACICLOVIR	Tab	204800mg							
00025	ACICLOVIR	Tab	409600mg				00026	ACICLOVIR	Tab	409600mg							
00027	ACICLOVIR	Tab	819200mg				00028	ACICLOVIR	Tab	819200mg							
00029	ACICLOVIR	Tab	1638400mg				00030	ACICLOVIR	Tab	1638400mg							
00031	ACICLOVIR	Tab	3276800mg				00032	ACICLOVIR	Tab	3276800mg							
00033	ACICLOVIR	Tab	6553600mg				00034	ACICLOVIR	Tab	6553600mg							
00035	ACICLOVIR	Tab	13107200mg				00036	ACICLOVIR	Tab	13107200mg							
00037	ACICLOVIR	Tab	26214400mg				00038	ACICLOVIR	Tab	26214400mg							
00039	ACICLOVIR	Tab	52428800mg				00040	ACICLOVIR	Tab	52428800mg							
00041	ACICLOVIR	Tab	104857600mg				00042	ACICLOVIR	Tab	104857600mg							
00043	ACICLOVIR	Tab	209715200mg				00044	ACICLOVIR	Tab	209715200mg							
00045	ACICLOVIR	Tab	419430400mg				00046	ACICLOVIR	Tab	419430400mg							
00047	ACICLOVIR	Tab	838860800mg				00048	ACICLOVIR	Tab	838860800mg							
00049	ACICLOVIR	Tab	1677721600mg				00050	ACICLOVIR	Tab	1677721600mg							
00051	ACICLOVIR	Tab	3355443200mg				00052	ACICLOVIR	Tab	3355443200mg							
00053	ACICLOVIR	Tab	6710886400mg				00054	ACICLOVIR	Tab	6710886400mg							
00055	ACICLOVIR	Tab	13421772800mg				00056	ACICLOVIR	Tab	13421772800mg							
00057	ACICLOVIR	Tab	26843545600mg				00058	ACICLOVIR	Tab	26843545600mg							
00059	ACICLOVIR	Tab	53687091200mg				00060	ACICLOVIR	Tab	53687091200mg							
00061	ACICLOVIR	Tab	107374182400mg				00062	ACICLOVIR	Tab	107374182400mg							
00063	ACICLOVIR	Tab	214748364800mg				00064	ACICLOVIR	Tab	214748364800mg							
00065	ACICLOVIR	Tab	429496729600mg				00066	ACICLOVIR	Tab	429496729600mg							
00067	ACICLOVIR	Tab	858993459200mg				00068	ACICLOVIR	Tab	858993459200mg							
00069	ACICLOVIR	Tab	1717986918400mg				00070	ACICLOVIR	Tab	1717986918400mg							
00071	ACICLOVIR	Tab	3435973836800mg				00072	ACICLOVIR	Tab	3435973836800mg							
00073	ACICLOVIR	Tab	6871947673600mg				00074	ACICLOVIR	Tab	6871947673600mg							
00075	ACICLOVIR	Tab	13743895347200mg				00076	ACICLOVIR	Tab	13743895347200mg							
00077	ACICLOVIR	Tab	27487790694400mg				00078	ACICLOVIR	Tab	27487790694400mg							
00079	ACICLOVIR	Tab	54975581388800mg				00080	ACICLOVIR	Tab	54975581388800mg							
00081	ACICLOVIR	Tab	109951162777600mg				00082	ACICLOVIR	Tab	109951162777600mg							
00083	ACICLOVIR	Tab	219902325555200mg				00084	ACICLOVIR	Tab	219902325555200mg							
00085	ACICLOVIR	Tab	439804651110400mg				00086	ACICLOVIR	Tab	439804651110400mg							
00087	ACICLOVIR	Tab	879609302220800mg				00088	ACICLOVIR	Tab	879609302220800mg							
00089	ACICLOVIR	Tab	1759218604441600mg				00090	ACICLOVIR	Tab	1759218604441600mg							
00091	ACICLOVIR	Tab	3518437208883200mg				00092	ACICLOVIR	Tab	3518437208883200mg							
00093	ACICLOVIR	Tab	7036874417766400mg				00094	ACICLOVIR	Tab	7036874417766400mg							
00095	ACICLOVIR	Tab	14073748835532800mg				00096	ACICLOVIR	Tab	14073748835532800mg							
00097	ACICLOVIR	Tab	28147497671065600mg				00098	ACICLOVIR	Tab	28147497671065600mg							
00099	ACICLOVIR	Tab	56294995342131200mg				00100	ACICLOVIR	Tab	56294995342131200mg							
00101	ACICLOVIR	Tab	112589990684262400mg				00102	ACICLOVIR	Tab	112589990684262400mg							
00103	ACICLOVIR	Tab	225179981368524800mg				00104	ACICLOVIR	Tab	225179981368524800mg							
00105	ACICLOVIR	Tab	450359962737049600mg				00106	ACICLOVIR	Tab	450359962737049600mg							
00107	ACICLOVIR	Tab	900719925474099200mg				00108	ACICLOVIR	Tab	900719925474099200mg							
00109	ACICLOVIR	Tab	1801439850948198400mg				00110	ACICLOVIR	Tab	1801439850948198400mg							
00111	ACICLOVIR	Tab	3602879701896396800mg				00112	ACICLOVIR	Tab	3602879701896396800mg							
00113	ACICLOVIR	Tab	7205759403792793600mg				00114	ACICLOVIR	Tab	7205759403792793600mg							
00115	ACICLOVIR	Tab	14411518807585587200mg				00116	ACICLOVIR	Tab	14411518807585587200mg							
00117	ACICLOVIR	Tab	28823037615171174400mg				00118	ACICLOVIR	Tab	28823037615171174400mg							
00119	ACICLOVIR	Tab	57646075230342348800mg				00120	ACICLOVIR	Tab	57646075230342348800mg							
00121	ACICLOVIR	Tab	115292150460684697600mg				00122	ACICLOVIR	Tab	115292150460684697600mg							
00123	ACICLOVIR	Tab	230584300921369395200mg				00124	ACICLOVIR	Tab	230584300921369395200mg							
00125	ACICLOVIR	Tab	461168601842738790400mg				00126	ACICLOVIR	Tab	461168601842738790400mg							
00127	ACICLOVIR	Tab	922337203685477580800mg				00128	ACICLOVIR	Tab	922337203685477580800mg							
00129	ACICLOVIR	Tab	1844674407370955161600mg				00130	ACICLOVIR	Tab	1844674407370955161600mg							
00131	ACICLOVIR	Tab	3689348814741910323200mg				00132	ACICLOVIR	Tab	3689348814741910323200mg							
00133	ACICLOVIR	Tab	7378697629483820646400mg				00134	ACICLOVIR	Tab	7378697629483820646400mg							
00135	ACICLOVIR	Tab	14757395258967641292800mg				00136	ACICLOVIR	Tab	14757395258967641292800mg							
00137	ACICLOVIR	Tab	29514790517935282585600mg				00138	ACICLOVIR	Tab	29514790517935282585600mg							
00139	ACICLOVIR	Tab	59029581035870565171200mg				00140	ACICLOVIR	Tab	59029581035870565171200mg							
00141	ACICLOVIR	Tab	118059162071741130342400mg				00142	ACICLOVIR	Tab	118059162071741130342400mg							
00143	ACICLOVIR	Tab	236118324143482260684800mg				00144	ACICLOVIR	Tab	236118324143482260684800mg							
00145	ACICLOVIR	Tab	472236648286964521369600mg				00146	ACICLOVIR	Tab	472236648286964521369600mg							
00147	ACICLOVIR	Tab	944473296573929042739200mg				00148	ACICLOVIR	Tab	944473296573929042739200mg							
00149	ACICLOVIR	Tab	1888946593147858085478400mg				00150	ACICLOVIR	Tab	1888946593147858085478400mg							
00151	ACICLOVIR	Tab	3777893186295716170956800mg				00152	ACICLOVIR	Tab	3777893186295716170956800mg							
00153	ACICLOVIR	Tab	7555786372591432341913600mg				00154	ACICLOVIR	Tab	7555786372591432341913600mg							
00155	ACICLOVIR	Tab	15111572745182864683827200mg				00156	ACICLOVIR	Tab	15111572745182864683827200mg							
00157	ACICLOVIR	Tab	30223145490365729367654400mg				00158	ACICLOVIR	Tab	30223145490365729367654400mg							
00159	ACICLOVIR	Tab	60446290980731458735308800mg				00160	ACICLOVIR	Tab	60446290980731458735308800mg							
00161	ACICLOVIR	Tab	120892581961462917470617600mg				00162	ACICLOVIR	Tab	120892581961462917470617600mg							
00163	ACICLOVIR	Tab	241785163922925834941235200mg				00164	ACICLOVIR	Tab	241785163922925834941235200mg							
00165	ACICLOVIR	Tab	483570327845851669882470400mg				00166	ACICLOVIR	Tab	483570327845851669882470400mg							
00167	ACICLOVIR	Tab	967140655691703339764940800mg				00168	ACICLOVIR	Tab	967140655691703339764940800mg							
00169	ACICLOVIR	Tab	1934281311383406679529881600mg				00170	ACICLOVIR	Tab	1934281311383406679529881600mg							
00171	ACICLOVIR	Tab	3868562622766813359059763200mg				00172	ACICLOVIR	Tab	3868562622766813359059763200mg							
00173	ACICLOVIR	Tab	77371252455336267181195														



<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<b>HABILITACIÓN</b>
	<u>Requisitos:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES RNP (SERVICIOS)</li> <li>- REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTE (RUC) ACTIVO Y HABIDO</li> </ul>
	<p><b>Importante</b></p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- COPIA SIMPLE DE REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES</li> <li>- COPIA SIMPLE DE FICHA RUC</li> </ul> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>

<b>B</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>
	<u>Requisitos:</u> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 251,852.25 (Doscientos Cincuenta y Un Mil Ochocientos Cincuenta y Dos con 25/100 Soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 62,963.06 (Sesenta y Dos Mil Novecientos Sesenta y Tres con 06/100 Soles) por la venta de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: servicio de impresión de folletos, carnet, dístico, gigantografías, formatos de impresiones general y servicios de impresión en general.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>13</sup>, correspondientes a un máximo</p>

<sup>13</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

*“... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fe haciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello*

	<p>de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”, debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el <b>Anexo N° 9</b>.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> <div><p><b>Importante</b></p><ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.</i></li><li>• <i>En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”.</i></li></ul></div>
--	--

**Importante**

equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado”

(...)

“Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término “cancelado” o “pagado”] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia”.

- *Si como resultado de una consulta u observación corresponde precisarse o ajustarse el requerimiento, se solicita la autorización del área usuaria y se pone de conocimiento de tal hecho a la dependencia que aprobó el expediente de contratación, de conformidad con el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento.*
- *El cumplimiento de los Términos de Referencia se realiza mediante la presentación de una declaración jurada. De ser el caso, adicionalmente la Entidad puede solicitar documentación que acredite el cumplimiento del algún componente de estos. Para dicho efecto, consignará de manera detallada los documentos que deben presentar los postores en el literal e) del numeral 2.2.1.1 de esta sección de las bases.*
- *Los requisitos de calificación determinan si los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, lo que debe ser acreditado documentalmente, y no mediante declaración jurada.*

#### CAPÍTULO IV FACTORES DE EVALUACIÓN

La evaluación se realiza sobre la base de cien (100) puntos.

Para determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas, se considera lo siguiente:

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
<b>A. PRECIO</b>	
<p><u>Evaluación:</u></p> <p>Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (<b>Anexo N° 6</b>).</p>	<p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>i= Oferta  <b>P<sub>i</sub></b>= Puntaje de la oferta a evaluar  <b>O<sub>i</sub></b>=Precio i  <b>O<sub>m</sub></b>= Precio de la oferta más baja  <b>PMP</b>=Puntaje máximo del precio</p> <p style="text-align: right;"><b>[100] puntos</b></p>
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100 puntos<sup>14</sup></b>

#### Importante

*Los factores de evaluación elaborados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, son objetivos y guardan vinculación, razonabilidad y proporcionalidad con el objeto de la contratación. Asimismo, estos no pueden calificar con puntaje el cumplimiento de los Términos de Referencia ni los requisitos de calificación.*

<sup>14</sup> Es la suma de los puntajes de todos los factores de evaluación.

## CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

### Importante

*Dependiendo del objeto del contrato, de resultar indispensable, puede incluirse cláusulas adicionales o la adecuación de las propuestas en el presente documento, las que en ningún caso pueden contemplar disposiciones contrarias a la normativa vigente ni a lo señalado en este capítulo.*

Conste por el presente documento, la contratación del servicio de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

### **CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha [.....], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]** para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

### **CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

El presente contrato tiene por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN].

### **CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL**

El monto total del presente contrato asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.

Este monto comprende el costo del servicio, todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre la ejecución del servicio materia del presente contrato.

### **CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>15</sup>**

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], en [INDICAR SI SE TRATA DE PAGO ÚNICO, PAGOS PARCIALES O PAGOS PERIÓDICOS], luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad de dicho funcionario.

LA ENTIDAD debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

<sup>15</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

En caso de retraso en el pago por parte de LA ENTIDAD, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, EL CONTRATISTA tendrá derecho al pago de intereses legales conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Ley de Contrataciones del Estado y en el artículo 171 de su Reglamento, los que se computan desde la oportunidad en que el pago debió efectuarse.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

El plazo de ejecución del presente contrato es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ÚLTIMO CASO].

*Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda*

#### **CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO**

El presente contrato está conformado por las bases integradas, la oferta ganadora, así como los documentos derivados del procedimiento de selección que establezcan obligaciones para las partes.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS**

EL CONTRATISTA entregó al perfeccionamiento del contrato la respectiva garantía incondicional, solidaria, irrevocable, y de realización automática en el país al solo requerimiento, a favor de LA ENTIDAD, por los conceptos, montos y vigencias siguientes:

- De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE]. Monto que es equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original, la misma que debe mantenerse vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación.

##### **Importante**

*Al amparo de lo dispuesto en el numeral 149.4 del artículo 149 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en el caso de contratos periódicos de prestación de servicios en general, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato original como garantía de fiel cumplimiento de contrato, debe consignarse lo siguiente:*

*“De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo.”*

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

- Garantía fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE], la misma que debe mantenerse vigente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

##### **Importante**

*Al amparo de lo dispuesto en el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorio como garantía de fiel cumplimiento de prestaciones accesorias, debe consignarse lo siguiente:*

*“De fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo.”*

##### **Importante**

*De conformidad con el artículo 152 del Reglamento, no se constituirá garantía de fiel cumplimiento del contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, en contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00). Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente.*

#### **CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN**

LA ENTIDAD puede solicitar la ejecución de las garantías cuando EL CONTRATISTA no las hubiere renovado antes de la fecha de su vencimiento, conforme a lo dispuesto en el literal a) del numeral 155.1 del artículo 155 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA: CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La conformidad será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA QUE OTORGARÁ LA CONFORMIDAD] en el plazo máximo de [CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO QUINCE (15) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN] días de producida la recepción.

De existir observaciones, LA ENTIDAD las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de ocho (8) días. Dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar el plazo para subsanar no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de quince (15) días. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar.

Este procedimiento no resulta aplicable cuando los servicios manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD no otorga la conformidad, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

#### **CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA**

EL CONTRATISTA declara bajo juramento que se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

#### **CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

La conformidad del servicio por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 173 de su Reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de [CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO] año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES**

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto vigente}}{F \times \text{plazo vigente en días}}$$

Donde:

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

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

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad,



cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado por parte de LA ENTIDAD no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme el numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### **Importante**

*De haberse previsto establecer penalidades distintas a la penalidad por mora, incluir dichas penalidades, los supuestos de aplicación de penalidad, la forma de cálculo de la penalidad para cada supuesto y el procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto a penalizar, conforme el artículo 163 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.*

Estas penalidades se deducen de los pagos a cuenta o del pago final, según corresponda; o si fuera necesario, se cobra del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento.

Estos dos (2) tipos de penalidades pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras penalidades, de ser el caso, LA ENTIDAD puede resolver el contrato por incumplimiento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 32.3 del artículo 32 y artículo 36 de la Ley de Contrataciones del Estado, y el artículo 164 de su Reglamento. De darse el caso, LA ENTIDAD procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES**

Cuando se resuelva el contrato por causas imputables a algunas de las partes, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente. Ello no obsta la aplicación de las sanciones administrativas, penales y pecuniarias a que dicho incumplimiento diere lugar, en el caso que éstas correspondan.

Lo señalado precedentemente no exime a ninguna de las partes del cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN**

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, EL CONTRATISTA se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

Finalmente, EL CONTRATISTA se compromete a no colocar a los funcionarios públicos con los que deba interactuar, en situaciones reñidas con la ética. En tal sentido, reconoce y acepta la prohibición de ofrecerles a éstos cualquier tipo de obsequio, donación, beneficio y/o gratificación, ya sea de bienes o servicios, cualquiera sea la finalidad con la que se lo haga.



**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO**

Sólo en lo no previsto en este contrato, en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, en las directivas que emita el OSCE y demás normativa especial que resulte aplicable, serán de aplicación supletoria las disposiciones pertinentes del Código Civil vigente, cuando corresponda, y demás normas de derecho privado.

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>16</sup>**

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación o arbitraje, según el acuerdo de las partes.

Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 224 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, sin perjuicio de recurrir al arbitraje, en caso no se llegue a un acuerdo entre ambas partes o se llegue a un acuerdo parcial. Las controversias sobre nulidad del contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje.

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el numeral 45.21 del artículo 45 de la Ley de Contrataciones del Estado.

**CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA**

Cualquiera de las partes puede elevar el presente contrato a Escritura Pública corriendo con todos los gastos que demande esta formalidad.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato:

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: [.....]

DOMICILIO DEL CONTRATISTA: [CONSIGNAR EL DOMICILIO SEÑALADO POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO AL PRESENTAR LOS REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO]

La variación del domicilio aquí declarado de alguna de las partes debe ser comunicada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [.....] al [CONSIGNAR FECHA].

\_\_\_\_\_  
"LA ENTIDAD"

\_\_\_\_\_  
"EL CONTRATISTA"

<sup>16</sup> De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

**Importante**

*Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>17</sup>.*

---

<sup>17</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a:  
<https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

## ANEXOS

## ANEXO N° 1

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 017-2022-RPSA-1**

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>18</sup>		Sí	No
Correo electrónico :			

#### Autorización de notificación por correo electrónico:

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios<sup>19</sup>

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda**

#### Importante

*La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.*

<sup>18</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el postor ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de prestación de servicios, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

<sup>19</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.



Importante

*Cuando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:*

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 017-2022-RPSA-1**

Presente.-

El que se suscribe, [...], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Datos del consorciado 1				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>20</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado 2				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>21</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado ...				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>22</sup>		Sí	No	
Correo electrónico :				

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.

<sup>20</sup> En los contratos periódicos de prestación de servicios, esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dichos efectos, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>21</sup> Ibidem.

<sup>22</sup> Ibidem.

2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios<sup>23</sup>

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del representante  
común del consorcio**

**Importante**

*La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.*

---

<sup>23</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.

## ANEXO N° 2

### DECLARACIÓN JURADA (ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 017-2022-RPSA-1**  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iv. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal, según corresponda**

#### **Importante**

*En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.*

### ANEXO N° 3

#### DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 017-2022-RPSA-1**  
Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el servicio de [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONVOCATORIA], de conformidad con los Términos de Referencia que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o**  
**Representante legal o común, según corresponda**

#### **Importante**

*Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de los términos de referencia, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.*



#### ANEXO N° 4

#### DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 017-2022-RPSA-1**

Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a prestar el servicio objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO].

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**

## ANEXO N° 5

### PROMESA DE CONSORCIO

(Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 017-2022-RPSA-1**

Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°** [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por el artículo 140 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, bajo las siguientes condiciones:

a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

Asimismo, declaramos que el representante común del consorcio no se encuentra impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.

c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [ % ]<sup>24</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [ % ]<sup>25</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%<sup>26</sup>

<sup>24</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>25</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>26</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Consortiado 1**  
**Nombres, apellidos y firma del Consortiado 1**  
**o de su Representante Legal**  
**Tipo y N° de Documento de Identidad**

.....  
**Consortiado 2**  
**Nombres, apellidos y firma del Consortiado 2**  
**o de su Representante Legal**  
**Tipo y N° de Documento de Identidad**

**Importante**

*De conformidad con el artículo 52 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.*

## ANEXO N° 6

### PRECIO DE LA OFERTA

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 017-2022-RPSA-1**  
Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
<b>TOTAL</b>	

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o**  
**Representante legal o común, según corresponda**

#### Importante

- El postor debe consignar el precio total de la oferta, sin perjuicio que, de resultar favorecido con la buena pro, presente el detalle de precios unitarios para el perfeccionamiento del contrato.*
- En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.*
- El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:  
*Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]*”.*

**ANEXO N° 7**  
**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA**  
**APLICACIÓN DE LA EXONERACIÓN DEL IGV**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 017-2022-RPSA-1**

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento que gozo del beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, dado que cumplo con las condiciones siguientes:

- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa<sup>27</sup> se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);
- 2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso de personas jurídicas);
- 3.- Que, al menos el setenta por ciento (70%) de los activos fijos de la empresa se encuentran en la Amazonía; y
- 4.- Que la empresa no presta servicios fuera de la Amazonía.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o**  
**Representante legal, según corresponda**

**Importante**

*Cuando se trate de consorcios, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los integrantes del consorcio, salvo que se trate de consorcios con contabilidad independiente, en cuyo caso debe ser suscrita por el representante común, debiendo indicar su condición de consorcio con contabilidad independiente y el número de RUC del consorcio.*

<sup>27</sup> En el artículo 1 del "Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía" se define como "empresa" a las "Personas naturales, sociedades conyugales, sucesiones indivisas y personas consideradas jurídicas por la Ley del Impuesto a la Renta, generadoras de rentas de tercera categoría, ubicadas en la Amazonía. Las sociedades conyugales son aquellas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta."



[CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

## ANEXO Nº 8

### EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 017-2022-RPSA-1**

Presente.-

Mediante el presente, el suscrito detalla la siguiente EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD:

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>28</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>29</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>30</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>31</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>32</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>33</sup>
1										
2										
3										
4										

<sup>28</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>29</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

<sup>30</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

<sup>31</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>32</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>33</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.

[CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>28</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>29</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>30</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>31</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>32</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>33</sup>
5										
6										
7										
8										
9										
10										
	...									
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda

## ANEXO N° 9

### DECLARACIÓN JURADA (NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 017-2022-RPSA-1**  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 49.4 del artículo 49 del Reglamento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal, según corresponda**

#### Importante

*A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rnp/content/relación-de-proveedores-sancionados>. También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.*

[CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

## ANEXO Nº 11

### SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 017-2022-RPSA-1**  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del cinco por ciento (5%) sobre el puntaje total obtenido, debido a que mi representada cuenta con la condición de micro y pequeña empresa.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o**  
**Representante legal o común, según corresponda**

#### Importante

- *Para asignar la bonificación, el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, verifica la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/>.*
- *Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con la condición de micro y pequeña empresa.*



## ANEXO N° 12

### AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO MEDIANTE MEDIOS ELECTRÓNICOS DE COMUNICACIÓN

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 017-2022-RPSA-1**  
Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor adjudicado y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

✓ Notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o**  
**Representante legal o común, según corresponda**

#### Importante

*La notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo se efectúa por medios electrónicos de comunicación, siempre que se cuente con la autorización correspondiente y sea posible obtener un acuse de recibo a través del mecanismo utilizado.*