



CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA
CONVOCATORIA PARA CONTRATO DE (01) PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO BAJO LA MODALIDAD DE TERCEROS PARA LA OFICINA DE LOGÍSTICA.		
1	Publicación de la convocatoria en la página web Institucional.	Del 18 de Julio del 2018 al 20 de Julio del 2018
2	Presentación de documentos; <ol style="list-style-type: none"> 1. Currículo descriptivo. 2. Formato de Declaración Jurada, según anexo N°01. 3. Formato de Declaración Jurada, según anexo N°2. 4. Documentos sustentatorios, según lo descrito en el perfil del puesto. 5. Lugar de entrega: Oficina de Logística – Secretaría. En el horario de: 08:30am Hasta las 03:00pm. 	Del 18 de Julio del 2018 al 20 de Julio del 2018
SELECCIÓN		
3	Evaluación Curricular Cumplimiento de Requisitos y publicación de resultados.	23/07/2018
4	Entrevista Personal y Resultados Publicados	24/07/2018
5	Adjudicación	25/07/2018





TERMINOS DE REFERENCIA

DENOMINACION DEL SERVICIO

Servicio de Apoyo Administrativo en el Área de Programación de la Oficina de Logística

USUARIO

Equipo de Trabajo de Programación de la Oficina de Logística.

OBJETIVO

Brindar apoyo en la ejecución presupuestal y adquisiciones de rubros indispensables para cumplir con los objetivos de la entidad.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

- Realizar los estudios de mercado y/o indagación de precios de los requerimientos programados y no programados en el Cuadro de Necesidades.
- Determinar la necesidad de Modificación del Plan Anual de Contrataciones por Inclusión o Exclusión de procesos.
- Recopilar los documentos de los actos preparatorios para la conformación de los expedientes técnicos de contratación.
- Brindar atención orientadora a los Centros de Costo con respecto a sus requerimientos.
- Recepcionar los requerimientos de los Centros de Costo y coordinar con los mismos, la validación de la documentación que forman parte del estudio de mercado o indagación de precios.
- Llevar el registro, control y seguimiento de las certificaciones de locación por servicio de personas naturales. Proporcionar información del mismo cuando le sea solicitada.
- Velar por la seguridad, conservación y mantenimiento de los bienes patrimoniales que le sean asignados; así como la documentación del Equipo Técnico de Programación.
- Operar el aplicativo del Sistema Integrado de Gestión Administrativa (Módulo Logística) SIGA y el Sistema Integrado de Administración Financiera para los procedimientos de compromisos de certificaciones presupuestales.
- Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.

REQUISITOS MÍNIMOS

- Persona natural, estudios técnicos y/o universitarios (6to. Ciclo) en Administración, Contabilidad, Economía, Derecho o afines a las funciones a realizar.
- Experiencia laboral no menor de cinco (05) años, de los cuales por lo menos dos (02) en actividades logísticas.
- Capacitación en Contrataciones Públicas en el último año.
- Certificación vigente emitido por el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OBLIGATORIO).
- Experiencia en el manejo del SIGA y SIAF.
- Conocimiento en Ofimática.
- Ética y honestidad, buenas relaciones interpersonales, rapidez en aprendizaje y clara comunicación, compromiso, tolerancia al estrés.





PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO

El plazo de ejecución del presente servicio comprenderá el periodo de:

- Mes de Julio agosto 2018

MONTO ESTIMADO DEL SERVICIO:

S/ 2,500.00 (Dos mil Quinientos con 00/100 Soles).

SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La supervisión y conformidad del servicio será otorgada por el Coordinador del Equipo de Trabajo de Programación y la jefatura de la Oficina de Logística.

MINISTERIO DE SALUD - IGSS
Hospital "Hermilio Valdizán"
Oficina de Logística
Lic. Carlos Ruiz Alván
Coordinador de E.T. Programación



DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe,,
 identificado con D.N.I. N° R.U.C. N°
 y con domicilio real en,
 estado civil, natural del distrito de
 Provincia de....., Departamento de.....

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

1. No tener impedimento de contratar con el Estado, conforme al Artículo 11° de la Ley de Contrataciones del Estado (de haber sido, deberá adjuntar su rehabilitación);
2. No encontrarme inhabilitado o sancionado por mi colegio profesional, si fuera el caso;
3. No estar incurso en caso de nepotismo;
4. Gozar de buena salud física y mental;
5. No tener antecedentes policiales, judiciales y penales;
6. No tener sanción en el Registro Nacional de Proveedores;
7. Ser responsable de la veracidad de la información detallada en mi Currículum Vitae, así como los documentos que incluyo;
8. No estar registrado en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido – RNSDD del SERVIR.
9. No percibir ingresos como servidor o funcionario del Estado en esta u otra Entidad.

Asumo la responsabilidad civil y /o penal de cualquier acción de verificación posterior que compruebe la falsedad de la presente Declaración Jurada.

DNI	
TELÉFONO	
CORREO ELECTRÓNICO	

Santa Anita,..... de.....febrero de 2018.

.....
Firma



DECLARACION JURADA DE AUSENCIA DE NEPOTISMO – Ley N° 26771

D.S. N° 021-2000-PCM, D.S. 017-2002-PCM y D.S. N° 034-2005-PCM

Yo,.....
.identificado con D.N.I. N° al amparo del Principio de Veracidad señalado por el artículo IV, numeral 1.7 del Título Preliminar y lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley de Procedimiento Administrativo General – Ley N° 27444, DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

No tener en la Institución, familiares hasta el 4° grado de consanguinidad, 2° de afinidad o por razón de matrimonio, con la facultad de designar, nombrar, contratar o influenciar de manera directa o indirecta en el ingreso a laborar al Hospital Hermilio Valdizán.

Por lo cual declaro que no me encuentro incurso en los alcances de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D.S.N° 021-2000-PCM y sus modificatorias. Asimismo, me comprometo a no participar en ninguna acción que configure ACTO DE NEPOTISMO, conforme a lo determinado en las normas sobre la materia.

EN CASO DE TENER PARIENTES

Declaro bajo juramento que en el Hospital “Hermilio Valdizán”, laboran las personas cuyos apellidos y nombres indico, a quien (es) me une la relación o vínculo de afinidad (A) o consanguinidad (C), vínculo matrimonial (M) o unión de hecho (UH), señalados a continuación.

Relación Apellidos, Nombres, Área de Trabajo

Relación	Apellidos	Nombres	Área de Trabajo

Manifiesto, que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 438° del Código Penal, que prevén pena privativa de libertad de hasta 04 años, para los que hacen una falsa declaración, violando el principio de veracidad, así como para aquellos que cometan falsedad, simulando o alterando la verdad intencionalmente.

Santa Anita,..... de..... de 2018.

.....
Firma