

**SIMBOLOGÍA UTILIZADA:**

Nº	Símbolo	Descripción
1	[ABC]	Es una indicación que debe ser completada o eliminada por la entidad contratante durante la elaboración de las bases conforme a las instrucciones brindadas.
2	<u>[ABC]</u>	Es una indicación o información que debe ser completada por la entidad contratante con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, al completar los ANEXOS de la oferta.
3	Advertencia • Abc	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por los evaluadores y los proveedores. No deben ser eliminadas.
4	Importante para la entidad contratante • Xyz	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por los evaluadores y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.

**CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:**

Las bases deben ser elaboradas en formato WORD, y deben tener las características del presente documento. De existir algún cambio en el formato como márgenes, fuente, tamaño de letra, entre otros, no acarrea su nulidad, salvo que por el tipo o tamaño de letra impida la lectura por parte de los proveedores.

**INSTRUCCIÓN DE USO:**

Una vez registrada la información solicitada dentro de los corchetes, el texto debe quedar en letra tamaño 10, con estilo normal, sin formato de negrita y sin sombrear.





## **BASES ESTÁNDAR CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO**

**CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N°  
001-2025-HRDC-1**

**CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
“SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS COMUNES QUE  
CONFORMAN LA HISTORIA CLÍNICA PARA LOS  
PACIENTES SIS HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS,  
DESTINADOS A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA”**





## **SECCIÓN GENERAL**

### **DISPOSICIONES COMUNES DEL CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO**

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



## CAPÍTULO I ASPECTOS GENERALES

### 1.1. REFERENCIAS

Cuando en el presente documento se mencione la palabra Ley, se entiende que se está haciendo referencia a la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, y cuando se mencione la palabra Reglamento, se entiende que se está haciendo referencia al Reglamento de la Ley N° 32069, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF. Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

### 1.2. ALCANCE

La presente base estándar correspondiente al procedimiento de selección concurso público abreviado, se utiliza por la entidad contratante para: i) la contratación de servicios según la cuantía establecida en la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal correspondiente, ii) la contratación de servicios homologados, iii) servicios de rehabilitación y reconstrucción posterior a emergencias y desastres, iv) la segunda convocatoria de concurso público general o v) la contratación de insumos directamente utilizados en los procesos productivos por las empresas del Estado conforme la Séptima Disposición Complementaria Final de la Ley.



## CAPÍTULO II DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1 ETAPAS DEL CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO

Las etapas del presente procedimiento de selección son las siguientes:

ETAPA	CARACTERÍSTICAS	BASE LEGAL
a) Convocatoria	Se realiza a través del SEACE de la Pladicop en la fecha señalada en el cronograma.	Artículos 63 y 64 del Reglamento.
b) Registro de participantes	Aplica lista abierta, por lo que cualquier proveedor puede registrarse como participante en el procedimiento de selección.	Artículos 65 y 94 del Reglamento.
c) Cuestionamientos a las bases (consultas, observaciones e integración)	<ol style="list-style-type: none"> <li>La presentación de consultas y/u observaciones se realiza en un plazo no menor a tres (3) días hábiles contabilizados desde el día siguiente de la convocatoria.</li> <li>La absolución de los referidos cuestionamientos y la publicación de las bases integradas se realiza en la fecha prevista en el cronograma del procedimiento de selección.</li> </ol>	Artículos 66, y 94 del Reglamento.
d) Evaluación de ofertas técnicas y económicas	<ol style="list-style-type: none"> <li>La presentación de ofertas se realiza a través del SEACE de la Pladicop en un plazo no menor de tres (3) días hábiles contabilizados desde la publicación de la integración de bases.</li> <li>Las ofertas son presentadas por los participantes desde las 00:01 horas hasta las 23:59 horas del día (hora peruana), según el cronograma del procedimiento de selección; adjuntando el archivo digitalizado que contenga los documentos que conforman la oferta de acuerdo con lo requerido en las bases.</li> <li>La evaluación de ofertas es <u>SIN PRECALIFICACIÓN</u> y consiste en: <ol style="list-style-type: none"> <li>Admisión de las ofertas: Los evaluadores revisan que la oferta contenga los documentos señalados en el Capítulo II de la Sección Específica de las bases, caso contrario la oferta se considera no admitida.</li> <li>Revisión de los requisitos de calificación: Los evaluadores califican a los postores verificando que cumplan con los requisitos de calificación detallados en el Capítulo III de la Sección Específica de las bases. Caso contrario la oferta se considera descalificada.</li> <li>Evaluación de ofertas técnicas: Los evaluadores aplican los factores de evaluación previstos en el Capítulo IV de la Sección Específica de las bases a las</li> </ol> </li> </ol>	Artículos 68, 72, 73, 74, 75 y 78 del Reglamento.

CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO





	<p>ofertas que cumplen los requisitos de calificación. En la Sección Específica se prevé un puntaje mínimo en la evaluación técnica para proceder a la evaluación económica de la oferta.</p> <p>d. Evaluación de ofertas económicas: La evaluación de la oferta económica es <u>posterior a la evaluación de la oferta técnica y solo respecto de aquellos proveedores que hubieran obtenido un puntaje mínimo en dicha evaluación.</u></p> <p>4. Todos los actos se realizan a través del SEACE de la Pladicop, incluyendo la subsanación de ofertas.</p>	
e) Otorgamiento de la buena pro	<p>1. Definida la oferta ganadora, los evaluadores otorgan la buena pro mediante su publicación en el SEACE de la Pladicop, incluyendo los documentos que sustenten los resultados de la admisión, calificación, evaluación y el otorgamiento de la buena pro.</p> <p>2. En caso de haber sorteo por desempate, éste se realiza a través del SEACE de la Pladicop.</p> <p>3. En caso se hayan presentado dos o más ofertas, el consentimiento de la buena pro es publicado a través del SEACE de la Pladicop al día siguiente de vencido el plazo correspondiente para interponer recurso de apelación, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer dicho recurso.</p> <p>En caso de que se haya presentado una sola oferta, el consentimiento de la buena pro se produce el mismo día de la notificación de su otorgamiento.</p>	Artículos 80, 81, 82, 83 y 84 del Reglamento.

## 2.2 EVALUACIÓN DE OFERTAS ECONÓMICAS QUE SUPEREN LA CUANTÍA DE LA CONTRATACIÓN.

2.2.1. En caso la oferta económica del postor que obtiene el mejor puntaje total supere la cuantía de la contratación, se siguen los siguientes pasos:

- La DEC gestiona la solicitud de la ampliación de la certificación o previsión presupuestal correspondiente. De otorgarse la ampliación, se procede a adjudicar la buena pro.
- De no contar con la ampliación de la certificación o previsión presupuestal, los evaluadores negocian con el postor con el mejor puntaje total la reducción del monto o la reducción de las prestaciones o condiciones del requerimiento, conforme al numeral 132.1 del artículo 132 del Reglamento.
- En caso el postor con el mejor puntaje total no aceptase, se procede a negociar con los siguientes postores en orden de prelación. Si el postor que procede en el orden de prelación ofertó un monto por debajo de la cuantía de la contratación, se le adjudica la buena pro.
- En caso el postor que obtuvo el mejor puntaje total reduzca su oferta económica pero





la reducción no se encuentre dentro de la cuantía de la contratación, se solicita la ampliación de la certificación de crédito presupuestario y/o previsión presupuestal correspondiente. En caso se otorgue la ampliación, se adjudica la buena pro. Caso contrario, se puede optar por: negociar con los siguientes postores en el orden de prelación o declarar desierto el procedimiento de selección.

- v. Las decisiones adoptadas por los evaluadores en la negociación constan en actas que se publican en el SEACE de la Pladicop y se sustentan en el principio de valor por dinero, priorizando el cumplimiento de la finalidad pública de la contratación.

## 2.3 CONSIDERACIONES PARA TODOS LOS PROVEEDORES.

- 2.3.1 Para registrarse como participante en un procedimiento de selección convocado por una entidad contratante, es necesario que los proveedores cuenten con inscripción vigente ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP) que administra el Organismo Especializado para las Contrataciones Públicas Eficientes (OECE). Para obtener mayor información, se puede ingresar a la siguiente dirección electrónica: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe).
- 2.3.2 Los proveedores que deseen registrar su participación deben ingresar al SEACE de la Pladicop utilizando su certificado (usuario y contraseña).
- 2.3.3 No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada, aun cuando el requerimiento haya sido homologado parcialmente respecto a las características técnicas, requisitos de calificación y/o condiciones de ejecución. Las consultas y observaciones que se formulen sobre el particular se tienen como no presentadas.
- 2.3.4 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). No se acepta insertar la imagen de una firma. Las ofertas se presentan foliadas en todas sus hojas. El postor, el representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto, se hace responsable de la totalidad de los documentos que se incluyen en la oferta. El postor es responsable de verificar, antes de su envío, que el archivo pueda ser descargado y su contenido sea legible.
- 2.3.5 En el caso que, al registrarse como participante, el proveedor presente una declaración jurada de desafectación del impedimento debido a parentesco establecido en el inciso 2 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley, se debe incluir como requisito adicional de admisión de su oferta la acreditación documental de su condición de desafectación, conforme a lo señalado en el numeral 39.4 del artículo 39 del Reglamento.

## 2.4 CONSIDERACIONES ADICIONALES PARA LOS CONSORCIOS.

- 2.4.1 En el caso de consorcios, basta que uno de sus integrantes se haya registrado como participante en el procedimiento de selección, para lo cual dicho integrante debe contar con inscripción vigente en el RNP como proveedor de servicios. Los demás integrantes del consorcio deben contar con inscripción vigente en el RNP en las demás etapas del procedimiento de selección. No se considera consorcio a la asociación de personas de duración ilimitada o indefinida que, denominándose consorcios, han sido constituidas como personas jurídicas en los Registros Públicos.
- 2.4.2 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. Tratándose de un procedimiento por relación de ítems, los integrantes del consorcio pueden participar en ítems distintos al que se presentaron en consorcio, sea en forma individual o en consorcio.
- 2.4.3 Como parte de los documentos de su oferta el consorcio debe presentar la promesa de consorcio con firmas digitales de todos sus integrantes o, en su defecto, firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne lo siguiente:





- a) La identificación de los integrantes del consorcio. Se debe precisar el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, según corresponda.
  - b) La designación del representante común del consorcio.
  - c) El domicilio común del consorcio.
  - d) El correo electrónico común del consorcio, al cual se dirigirán todas las comunicaciones remitidas por la entidad contratante al consorcio durante el proceso de contratación, siendo éste el único válido para todos los efectos.
  - e) Las obligaciones que correspondan a cada uno de los integrantes del consorcio.
  - f) El porcentaje del total de las obligaciones de cada uno de los integrantes, respecto del objeto del contrato. Dicho porcentaje debe ser expresado en número entero, sin decimales.
- 2.4.4 La información contenida en los literales a), e) y f) precedentes no puede ser modificada con ocasión de la suscripción del contrato de consorcio, ni durante la etapa de ejecución contractual. En tal sentido, no cabe variación alguna en la conformación del consorcio, por lo que no es posible que se incorpore, sustituya o separe a un integrante.
- 2.4.5 El representante común tiene facultades para actuar en nombre y representación del consorcio, en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato, con poderes suficientes para ejercitar los derechos y cumplir las obligaciones que se deriven de su calidad de postor y de contratista hasta la conformidad o liquidación del contrato, según corresponda. El representante común no debe encontrarse impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado. Para cambiar al representante común, todos los integrantes del consorcio deben firmar (mediante firmas legalizadas o firmas digitales) el documento en el que conste el acuerdo, el cual surte efectos cuando es notificado a la entidad contratante.
- 2.4.6 En el caso de consorcios las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el representante común o por todos los integrantes del consorcio, según corresponda (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales). En el caso de los documentos que deban suscribir todos los integrantes del consorcio, la firma es seguida de la razón social o denominación de cada uno de ellos. Lo mismo aplica en caso deban ser suscritos en forma independiente por cada integrante del consorcio, de acuerdo con lo establecido en los documentos del procedimiento de selección. En el caso de un consorcio integrado por una persona natural, bastará que la persona natural indique debajo de su firma sus nombres y apellidos completos.
- 2.4.7 La acreditación del requisito de calificación de la experiencia del postor se realiza en base a la documentación aportada por los integrantes del consorcio que se hubieran comprometido a ejecutar conjuntamente las obligaciones vinculadas directamente al objeto materia de la contratación, de acuerdo con lo declarado en la promesa de consorcio. Para ello se debe seguir los siguientes pasos:
- a) Primer paso: obtener el monto de facturación por cada integrante del consorcio, el cual se obtiene de la sumatoria de montos facturados por éste que, a criterio del evaluador han sido acreditados conforme a las bases, correspondiente a las contrataciones ejecutadas en forma individual y/o en consorcio.
- En caso un integrante del consorcio presente facturación de contrataciones ejecutadas en consorcio, se considera el monto que corresponda al porcentaje de las obligaciones del referido integrante del consorcio. Este porcentaje debe estar consignado expresamente en la promesa o en el contrato de consorcio, de lo contrario, no se considera la experiencia ofertada en consorcio.
- b) Segundo paso: verificar si el integrante del consorcio que acredita la mayor experiencia cumple con un determinado porcentaje de participación. En caso la entidad contratante



haya establecido en las bases un porcentaje determinado de participación en la ejecución del contrato, para el integrante del consorcio que acredite mayor experiencia, debe verificarse que éste cumple con dicho parámetro a efectos de considerar su experiencia.

- c) Tercer paso: sumatoria de experiencia de los consorciados. Para obtener la experiencia del consorcio se suma el monto de facturación aportado por cada integrante que cumple con lo señalado previamente.

2.4.8 Para calificar la experiencia del postor no se toma en cuenta la documentación presentada por el o los consorciados que asumen las obligaciones referidas a las siguientes actividades:

- i) Actividades de carácter administrativo o de gestión como facturación, financiamiento, aporte de garantías, entre otras.
- ii) Actividades relacionadas con asuntos de organización interna, tales como representación u otros aspectos que no se relacionan con la ejecución de las prestaciones, entre otras.

2.4.9 Los integrantes del consorcio son responsables de que su inscripción en el RNP se encuentre vigente, así como no estar inhabilitado o suspendido al registrarse como participantes, en la presentación de ofertas, en el otorgamiento de la buena pro y en el perfeccionamiento del contrato.

2.4.10 Los integrantes de un consorcio se encuentran obligados solidariamente a responder frente a la entidad contratante por los efectos patrimoniales que ésta sufra como consecuencia de la actuación de dichos integrantes, ya sea individual o conjunta, durante el procedimiento de selección y la ejecución contractual.





## CAPÍTULO III RECURSO DE APELACIÓN

### 3.1. ACCESO AL EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

Una vez otorgada la buena pro, la dependencia encargada de las contrataciones está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, con excepción de la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia y de aquella correspondiente a las ofertas que no fueron admitidas, a más tardar dentro del día hábil siguiente de haberse solicitado por escrito.

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 contratante debe entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago de la tasa por tal concepto previsto en el Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA) de la respectiva entidad contratante.

### 3.2. 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, incluyendo aquellos que declaren la nulidad de oficio, la cancelación del procedimiento de selección y otros actos emitidos por la entidad contratante que afecten la continuidad de éste.

El recurso de apelación se presenta ante la mesa de partes digital o física del Tribunal de Contrataciones Públicas o de la entidad contratante y es resuelto por uno de estos, según corresponda.

### 3.3. 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, como máximo, dentro de los cinco días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro a través del SEACE de la Pladicip.

En el caso de 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 de selección, el plazo indicado en el párrafo precedente se contabiliza desde que se toma conocimiento del acto que se desea impugnar. Se considera que se ha tomado conocimiento en el día de la publicación en el SEACE de la Pladicip del acto que se desea impugnar.





## CAPÍTULO IV DEL CONTRATO

### 4.1 REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Para perfeccionar el contrato, el proveedor o proveedores adjudicados presentan los siguientes requisitos de conformidad con el artículo 88 del Reglamento:

REQUISITO	CONSIDERACIONES ADICIONALES	BASE LEGAL
a) <b>Garantías, salvo casos de excepción.</b>	<p>En los contratos de servicios el postor ganador de la buena pro presenta una garantía de fiel cumplimiento por una suma equivalente al 10% del monto del contrato original.</p> <p>La garantía de fiel cumplimiento puede ser: (i) fideicomiso, solo cuando el plazo de ejecución del contrato supere los 90 días calendario, (ii) carta fianza financiera, (iii) contrato de seguro o (iv) retención de pago.</p> <p>Asimismo, en la sección específica de las Bases puede considerarse la presentación de: i) garantía de fiel cumplimiento de prestaciones accesorias y, ii) garantía por adelantos directos, siempre que se cumplan las condiciones señaladas en el Reglamento.</p> <p>La retención de pago como garantía de fiel cumplimiento o de prestaciones accesorias aplica para ítems cuya cuantía adjudicada sea igual o menor a S/ 480 000,00 (cuatrocientos ochenta mil y 00/100 soles) en el caso de servicios. En el caso de las micro y pequeñas empresas estas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento la retención de pago por parte de la entidad contratante con independencia de la cuantía de la contratación.</p> <p><b>Excepciones:</b> Conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 139 del Reglamento, en los contratos de servicios cuyos montos sean menores o iguales a 50 UIT, no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Esta excepción no aplica cuando la sumatoria de los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, adjudicados a un mismo postor, superen el monto señalado. Asimismo, tampoco se otorga garantía de fiel cumplimiento en caso el objeto contractual sea el arrendamiento de bienes inmuebles de propiedad privada.</p>	<p>Numerales 61.4 y 61.5 del artículo 61 de la Ley.</p> <p>Artículos 88, 113, 114, 115, 116, 138 y 139 del Reglamento.</p>



<p><b>b) Contrato de consorcio, de ser el caso.</b></p>	<p>En caso el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, el contrato de consorcio se formaliza mediante documento privado con firmas legalizadas de cada uno de los integrantes ante notario público, el cual debe cumplir con los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Contener la información mínima indicada en el numeral 2.4.3 del Capítulo II de la Sección General de las presentes bases.</li> <li>b. Identificar al integrante del consorcio a quien se efectúa el pago y emite la respectiva factura o, en caso de llevar contabilidad independiente, señalar el Registro Único de Contribuyentes (RUC), del consorcio.</li> <li>c. Consignar las firmas legalizadas ante notario público de cada uno de los integrantes del consorcio, de sus apoderados o de sus representantes legales, según corresponda.</li> </ul> <p>Lo indicado no excluye la información adicional que pueda consignarse en el contrato de consorcio con el objeto de regular su administración interna, como es el régimen y los sistemas de participación en los resultados del consorcio, al que se refiere el artículo 448 de la Ley N° 26887, Ley General de Sociedades.</p> <p>En ningún caso puede aceptarse la presentación de la promesa de consorcio que fue parte de la oferta, independientemente de que dicha promesa contenga firmas legalizadas de sus integrantes ante notario público.</p>	<p>Literal b) del artículo 88 y 89 del Reglamento.</p>
<p><b>c) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de cuenta bancaria y nombre de la entidad bancaria en el exterior.</b></p>	<p>El CCI es requisito indispensable para realizar una transferencia entre cuentas de bancos diferentes, siendo requerido para efectuar el pago a los proveedores domiciliados en el Perú.</p> <p>Para los proveedores no domiciliados, corresponde el número de cuenta bancaria y nombre de la entidad bancaria en el exterior.</p>	<p>Artículo 67 de la Ley.</p> <p>Literal c) del numeral 88.1. del artículo 88 del Reglamento.</p>





<p><b>d) Documento que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.</b></p>	<p>Corresponde a la vigencia de poder del representante legal que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato. Asimismo, corresponde que el representante legal presente copia de su DNI.</p> <p>En el caso de personas naturales, se solicita la copia del DNI del postor.</p> <p>En el caso de consorcios, estos documentos deben ser presentados por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriban la promesa de consorcio, según corresponda. Asimismo, corresponde se presente copia del DNI del representante común de consorcio</p>	<p>Literal d) del numeral 88.1 del artículo 88 del Reglamento.</p>
<p><b>e) Institución Arbitral elegida por el postor, de corresponder.</b></p>	<p>Este requisito es obligatorio para todos los contratos que superen las 10 UIT<sup>1</sup>.</p> <p>Desde el 1 de enero de 2026, la institución arbitral elegida debe encontrarse inscrita en el Registro de Instituciones Arbitrales y Centros de Administración de Juntas de Prevención y Resolución de Disputas (REGAJU).</p>	<p>Artículos 77, 83 y 84, así como la Décima Disposición Complementaria Transitoria de la Ley.</p> <p>Literal e) del numeral 88.1. del artículo 88 del Reglamento.</p>

#### 4.2 PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El postor ganador de la buena pro presenta los requisitos para perfeccionar el contrato dentro del plazo de ocho días hábiles o cinco días hábiles, según corresponda, contabilizados desde el día siguiente al registro del consentimiento de la buena pro en el SEACE de la Pladip o de que ésta haya quedado administrativamente firme, de conformidad con los requisitos, plazos y procedimiento dispuestos en los artículos 88, 89, 90 y 91 del Reglamento.

Cabe indicar que numeral 87.3 del artículo 87 del Reglamento establece que la entidad contratante suscribe el contrato mediante firma digital, en caso de que el postor adjudicado con la buena pro cuente con certificado digital emitido por una entidad de certificación, de acuerdo con la normativa de la materia. Excepcionalmente, la entidad contratante con el debido sustento puede proceder a la firma del contrato mediante medios manuales.

#### 4.3 CONSIDERACIONES PARA LOS CONSORCIOS

**4.3.1** Las garantías que presenten los consorcios para el perfeccionamiento del contrato durante la ejecución contractual y para la interposición de los recursos impugnativos, además de cumplir con las condiciones establecidas en la Ley y el 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 pueden ser aceptadas por las entidades contratantes o el Tribunal de Contrataciones Públicas. no se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio.

**4.3.2** Para que un consorcio solicite la retención del 10% del monto del contrato original en calidad de garantía de fiel cumplimiento, según lo señalado en el artículo 114 del Reglamento, todos los integrantes del consorcio deben acreditar en su oferta la condición

<sup>1</sup> De conformidad con el numeral 84.1 del artículo 84 de la Ley, el arbitraje puede ser ad hoc solo en los casos en los que el monto de la controversia no supere las diez (10) UIT.



de micro o pequeña empresa, sin perjuicio que puedan acreditarlo al momento del perfeccionamiento del contrato.

#### 4.4 CONSIDERACIONES PARA LAS GARANTÍAS FINANCIERAS

- 4.4.1 En caso de garantías financieras, estas deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la respectiva entidad contratante bajo responsabilidad de las empresas que las emiten. Las empresas que emitan garantías financieras deben encontrarse bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, contar con clasificación de riesgo B o superior, y 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.
- 4.4.2 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>).
- 4.4.3 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. Para fines de lo establecido en el artículo 61 de la Ley, se requiere la clasificación de riesgo B o superior.
- 4.4.4 Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en la sede digital de la SBS, basta que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en la Ley.
- 4.4.5 En caso exista alguna duda sobre la clasificación de riesgo asignada a la empresa emisora de la garantía, se debe consultar a la clasificadora de riesgos respectiva.
- 4.4.6 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 la sede digital de dicha entidad (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitir-cartas-fianza>).

#### 4.5 CONSIDERACIONES PARA LOS DOCUMENTOS PÚBLICOS EXTENDIDOS EN EL EXTRANJERO

En el caso que los documentos requeridos para el perfeccionamiento del contrato incluyan documentos públicos extendidos en el exterior, a los que no sea aplicable el Convenio de la Apostilla, se debe tener en cuenta que de conformidad con lo previsto en el artículo 137 del Reglamento Consular del Perú, aprobado mediante Decreto Supremo N° 032-2023-RE<sup>2</sup>, para que estos surtan efectos legales en el Perú deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos competentes, cuyas firmas deben ser autenticadas posteriormente por el área competente del órgano de línea consular, además de cumplir con los requisitos adicionales que contemple la legislación peruana para su validez en el Perú. Debe considerarse que el mencionado Convenio de la Apostilla contiene definición de documentos públicos.

Cuando se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, basta con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya que el dispositivo normativo establece. Sin perjuicio de lo anterior, además, se deben cumplir con los requisitos adicionales que contemple la normativa especial de la materia para la validez en el Perú de los documentos extendidos en el exterior.

En el caso de los documentos privados, extendidos en el exterior, estos también deben ser

<sup>2</sup> Decreto Supremo que aprueba el Reglamento Consular del Perú y que modifica el Reglamento de la Ley del Servicio Diplomático de la República en lo que corresponde a los cargos de los funcionarios consulares.





legalizados, conforme es aplicable el artículo 138 del referido del Reglamento Consular del Perú, según el cual el funcionario consular sólo legaliza firmas en documentos privados cuando hayan sido suscritas en su presencia o cuando conste de modo indubitable su autenticidad, verificando en ambos casos la identidad de los firmantes.

#### 4.6 DISPOSICIONES FINALES

Todos los demás aspectos del presente procedimiento de selección no contemplados en las bases se rigen 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 CONTRATANTE DEBE COMPLETAR LA INFORMACIÓN EXIGIDA, DE ACUERDO CON  
LAS INSTRUCCIONES INDICADAS)



## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. BASE LEGAL

- Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.
- Decreto Supremo N° 009-2025-EF, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas.
- Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2025.
- Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año 2025.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Supremo N° 304-2012-EF, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Decreto Supremo N° 008-2008-TR, Reglamento de la Ley MYPE.
- Decreto Supremo N° 008-2008-TR, Texto Único ordenado de la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña y del acceso al empleo decente, Ley MYPE.
- Decreto Supremo N° 013-2013-PRODUCE - Texto Único Ordenado de la Ley de Impulso al Desarrollo Productivo y al Crecimiento Empresarial.
- Ley N° 28015, Ley de Promoción y Formalización de la Pequeña y Microempresa.
- Ley N° 27927 que modifica la Ley N° 27806 "Ley de transparencia y acceso a la información pública".

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

### 1.2. ENTIDAD CONTRATANTE

Nombre : HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA  
RUC N° : 20166728585  
Domicilio legal : AV. LARRY JHONSON NRO. SN (AV. LARRY JHONSON Y MARTIRES DE UCHURACAY) CAJAMARCA - CAJAMARCA - CAJAMARCA  
Teléfono: : (076) 822414  
Correo electrónico: : logistica.procesos@hrc.gob.pe

### 1.3. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del "SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS COMUNES QUE CONFORMAN LA HISTORIA CLÍNICA PARA LOS PACIENTES SIS HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS, DESTINADOS A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA", de acuerdo al siguiente detalle:

Ítem	Descripción del Servicio	Unidad de medida
1	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio



- Cantidad detallada por cada formato impreso

N°	FORMATO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	SOLICITUD DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	MILLAR	100
2	SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO	MILLAR	120
3	NOTAS DE ENFERMERIA	MILLAR	100
4	CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO E INTERVENCIONES QUIRURGICAS.	MILLAR	30
5	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACION	MILLAR	25
6	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA DURANTE LA ATENCION DE LA SALUD	MILLAR	20
7	TERAPEUTICA	MILLAR	100
8	EVOLUCION	MILLAR	100
9	EXAMENES AUXILIARES	MILLAR	90
10	ANAMNESIS FILIACION (4Y5 HIST. CLIN.)	MILLAR	20
11	ANAMNESIS POST-NATALES (6Y7 HIST. CLIN.)	MILLAR	20
12	ANAMNESIS TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (8Y9 HIST. CLIN.)	MILLAR	20
13	ANAMNESIS PARES CRANEALES (10Y11 HIST. CLIN.)	MILLAR	20
14	KARDEX	MILLAR	12
15	MONITOREO DE FUNCIONES VITALES	MILLAR	8
16	INFORME DE ALTA	MILLAR	12
17	INTERCONSULTAS	MILLAR	80
18	SOLICITUD DE SALA DE OPERACIONES	MILLAR	12
19	GRAFICA DE SIGNOS Y FUNCIONES VITALES	MILLAR	20
20	NOTA DE INGRESO	MILLAR	5
21	ESCALA DE CLASIFICACION DE RIEGO DE ULCERAS POR PRESION (ECRUPP).	MILLAR	20
22	ESCALA DE RIEGO DE CAIDAS (J.H. DOWNTON).	MILLAR	20
23	EPICRISIS	MILLAR	40
24	RIESGO QUIRURGICO CARDIOVASCULAR	MILLAR	20
CANTIDAD			1,014.00

#### 1.4. CUANTÍA DE LA CONTRATACIÓN<sup>3</sup>

La cuantía de la contratación no se da a conocer a los proveedores de conformidad con lo determinado en la estrategia de contratación y lo dispuesto en el numeral 53.4 del artículo 53 del Reglamento.”

#### 1.5. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado el 10 de julio del 2025.

#### 1.6. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

<sup>3</sup> El monto de la cuantía de la contratación indicado en esta sección de las bases no debe diferir del monto de la cuantía de la contratación consignado en la ficha del procedimiento de selección en el SEACE de la Pladipoc. No obstante, de existir contradicción entre estos montos, prima el monto de la cuantía de la contratación indicado en las bases aprobadas.





## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CRONOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contiene, un índice de documentos<sup>4</sup> y la siguiente documentación:

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

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

Los evaluadores verifican la presentación de los documentos señalados en el presente acápite. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida. Los evaluadores no pueden incorporar documentos adicionales a los establecidos en este acápite para la admisión de la oferta.

- a) Declaración jurada de datos del postor. **(Anexo N° 1)**
- b) Pacto de integridad **(Anexo N° 2)**
- c) 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, estos documentos deben ser presentados por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriban la promesa de consorcio, según corresponda.

#### Advertencia

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, Decreto Legislativo que aprueba diversas medidas de simplificación administrativa, 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 contratante es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>5</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponde exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.*

- d) Declaración jurada declarando que: (i) es responsable de la veracidad de los documentos e información de la oferta, y (ii) no se encuentra impedido para contratar con el Estado, de acuerdo con el artículo 33 de la Ley. **(Anexo N° 3)**
- e) Promesa de consorcio con firmas digitales, o en su defecto, firmas legalizadas, de ser

<sup>4</sup> La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

<sup>5</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma Nacional de Interoperabilidad – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gob.pe/741-plataforma-nacional-de-interoperabilidad>



el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común, el correo electrónico 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° 4**)

- f) Documentación que acredite la desafectación del impedimento, en caso el proveedor al registrarse como participante hubiera presentado la Declaración Jurada de Desafectación del Impedimento (**Anexo N° 5**), de conformidad con el numeral 39.4 del artículo 39 del Reglamento.

**Advertencia**

*El requisito indicado en el literal f) únicamente se solicita al proveedor que al registrarse hubiera presentado la Declaración Jurada de Desafectación del Impedimento.*

Oferta Económica (**Anexo N° 6**). En caso el requerimiento contenga prestaciones accesorias, la oferta económica individualiza los montos correspondientes a las prestaciones principales y las prestaciones accesorias.

En el caso de compras corporativas los postores deben formular su oferta económica de manera individual por cada entidad contratante.

**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 3.5 del Capítulo III de la presente sección de las bases.

**2.2.2. Documentación de presentación facultativa:**

- 2.2.2.1. Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los “**Factores de Evaluación**” establecidos en el Capítulo IV de la presente sección de las bases, a efectos de obtener el puntaje previsto en dicho Capítulo para cada factor.

- 2.2.2.2. En el caso de los proveedores con domicilio en la provincia donde se presta el servicio o en las provincias colindantes, sean o no pertenecientes al mismo departamento o región, estos presentan adicionalmente la “Solicitud de Bonificación del 10% sobre el puntaje total” (**Anexo N° 16**). El domicilio es el consignado en la constancia de inscripción ante el RNP.

- 2.2.2.3. Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (**Anexo N° 17**).

- 2.2.2.4. En el caso de los proveedores que gocen del beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, presentan adicionalmente una Declaración Jurada de cumplimiento de condiciones para la aplicación de la exoneración del IGV. (**Anexo N° 13**).

**Advertencia**

*Los evaluadores no pueden 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. PRESENTACIÓN DE RECURSO DE APELACIÓN

En caso el participante o postor opte por presentar recurso de apelación y por otorgar la garantía mediante depósito en cuenta bancaria, se debe realizar el abono en:

<u>N° de Cuenta</u>	:	00761-202502
<u>Banco</u>	:	Banco de la Nación

### 2.4. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- Garantía de fiel cumplimiento del contrato, autorización de retención (**Anexo N° 7**) o declaración jurada comprometiéndose a presentar la garantía mediante fideicomiso (**Anexo N° 8**), **de ser el caso**.
- Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, o solicitud de retención (**Anexo N° 7**), **de ser el caso**.
- Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante notario público de cada uno de los integrantes, **de ser el caso**.
- Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y nombre de la entidad bancaria en el exterior.
- Copia de la vigencia del poder del representante legal del postor que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- Copia de DNI del postor en caso de persona natural o de su representante legal en caso de persona jurídica.
- Autorización de notificaciones durante la ejecución del contrato al correo electrónico contemplado en el contrato (**Anexo N° 9**).
- Detalle del precio de la oferta del servicio.
- Institución Arbitral elegida por el postor (**Anexo N° 10**).

#### Advertencia

La Institución Arbitral es elegida por el postor ganador de la buena pro de la lista de instituciones arbitrales que haya propuesto la entidad contratante en las bases del procedimiento de selección. Para dicho efecto, al remitir los documentos para la suscripción del contrato, el postor ganador de la buena pro comunica a la entidad contratante la Institución Arbitral elegida de la referida lista, caso contrario, acuerda con la entidad contratante una Institución Arbitral distinta. En caso de falta de acuerdo, la Institución Arbitral es elegida de la mencionada lista por la entidad contratante de manera definitiva. Las partes pueden establecer estipulaciones adicionales o modificatorias del convenio arbitral, en la medida que no contravengan las disposiciones de la normativa de contrataciones públicas y/o las disposiciones especiales contenidas en la normativa general de arbitraje".

- Declaración Jurada actualizada de Desafectación de Impedimento (**Anexo N° 15**) y la documentación que acredite dicha desafectación.

#### Advertencia

- El requisito indicado en el literal l) únicamente se solicita si el postor adjudicado hubiera presentado la Declaración Jurada de Desafectación del Impedimento en el procedimiento de selección.
- 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 contratante es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del





Estado – PIDE<sup>6</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponde exigir los documentos previstos en los literales e) y f) del presente numeral.

- En caso el postor declare la inaplicabilidad del impedimento Tipo 4.D del inciso 4 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley, referido a las personas inscritas en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos del Poder Judicial (REDAM) presenta la Declaración Jurada respectiva (Anexo N° 16)

## 2.5. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.

En caso el contrato se perfeccione mediante un contrato, la entidad contratante suscribe el contrato mediante firma digital, en caso de que el postor adjudicado con la buena pro cuente con certificado digital emitido por una entidad de certificación, de acuerdo con la normativa de la materia. Excepcionalmente, la entidad contratante con el debido sustento puede proceder a la firma del contrato mediante medios manuales.

El contrato firmado digitalmente se remite a la siguiente dirección electrónica: [logistica.procesos@hrc.gob.pe](mailto:logistica.procesos@hrc.gob.pe), en caso de no contar con firma digital, la suscripción del contrato se realiza en la Oficina de Logística del Hospital Regional Docente de Cajamarca, sito en Av. Larry Jhonson Nro. SN (Av. Larry Jhonson Y Mártires De Uchuracay) Cajamarca - Cajamarca – Cajamarca, para lo cual el representante legal debe presentarse portando su DNI para su debida identificación.

## 2.6. FORMA DE PAGO

El pago se realiza de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la Ley.

La entidad contratante paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez días hábiles siguientes de otorgada la conformidad por parte del área usuaria y es prorrogable, previa justificación de la demora, por cinco días hábiles.

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

La entidad contratante realiza el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en un **PAGO ÚNICO**.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la entidad contratante debe contar con la siguiente documentación:

- Documento en el que conste la conformidad de la prestación efectuada suscrita por el servidor responsable del Servicio de Enfermería en Hotelería.
- Comprobante de pago.

Salvo los documentos de conformidad, el contratista debe presentar la documentación restante al correo electrónico [logistica.procesos@hrc.gob.pe](mailto:logistica.procesos@hrc.gob.pe), una vez generada la Orden de Servicio y con la confirmación de la conformidad por parte del área usuaria y/o presentarlo a través de mesa de partes, sito en Av. Larry Jhonson Nro. SN (Av. Larry Jhonson Y Mártires De Uchuracay) Cajamarca - Cajamarca – Cajamarca.

<sup>6</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.gob.pe/741-plataforma-nacional-de-interoperabilidad>



**Advertencia**

*En caso se verifique que el proveedor tiene multas impagas que no se encuentren en procedimiento coactivo, se incorpora al contrato una cláusula de compromiso de pago de la multa, estableciéndose que durante la ejecución del contrato la entidad contratante retiene de forma prorrateada hasta el 10% del monto del contrato, para el pago o amortización de multas.*



## CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

### Advertencia

*Al elaborar las bases, los evaluadores incluyen en esta sección el requerimiento que forma parte del expediente de contratación aprobado. El área usuaria es responsable de formular adecuadamente el requerimiento, en coordinación con la dependencia encargada de las contrataciones, de conformidad con el artículo 20 del Reglamento. El requerimiento debe elaborarse de acuerdo con el formato consignado en este capítulo y estar incluido en el cuadro multianual de necesidades.*

## REQUERIMIENTO TÉRMINOS DE REFERENCIA

### 1 FINALIDAD PÚBLICA DE LA CONTRATACIÓN

La contratación tiene como finalidad la prestación de servicio de impresión de formatos comunes que conforman la historia clínica de los pacientes SIS hospitalizados y ambulatorios, destinados a los diversos servicios del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Esta acción tiene como finalidad garantizar una atención de calidad, asegurando el adecuado registro y seguimiento de los casos clínicos, y contribuyendo al fortalecimiento de la imagen institucional ante la ciudadanía.

### 2 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO

El servicio solicitado comprende la impresión oportuna, continua y de alta calidad de formatos comunes que conforman la historia clínica de los pacientes SIS hospitalizados y ambulatorios, destinados a los diferentes servicios del Hospital Regional Docente Cajamarca.

En tal sentido, se solicita lo siguiente:

Ítem	Descripción del Servicio	Unidad de medida
1	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	Servicio

- Cantidad detallada por cada formato impreso:

N°	FORMATO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	SOLICITUD DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	MILLAR	100
2	SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO	MILLAR	120
3	NOTAS DE ENFERMERIA	MILLAR	100
4	CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO E INTERVENCIONES QUIRURGICAS	MILLAR	30
5	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACION	MILLAR	25
6	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA DURANTE LA ATENCION DE LA SALUD	MILLAR	20
7	TERAPEUTICA	MILLAR	100
8	EVOLUCION	MILLAR	100
9	EXÁMENES AUXILIARES	MILLAR	90
10	ANAMNESIS FILIACION (4Y5 HIST. CLIN.)	MILLAR	20
11	ANAMNESIS POST-NATALES (6Y7 HIST. CLIN.)	MILLAR	20
12	ANAMNESIS TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (8Y9 HIST. CLIN.)	MILLAR	20
13	ANAMNESIS PARES CRANEALES (10Y11 HIST. CLIN.)	MILLAR	20
14	KARDEX	MILLAR	12
15	MONITOREO DE FUNCIONES VITALES	MILLAR	8
16	INFORME DE ALTA	MILLAR	12
17	INTERCONSULTAS	MILLAR	80
18	SOLICITUD DE SALA DE OPERACIONES	MILLAR	12
19	GRAFICA DE SIGNOS Y FUNCIONES VITALES	MILLAR	20
20	NOTA DE INGRESO	MILLAR	5
21	ESCALA DE CLASIFICACION DE RIEGO DE ULCERAS POR PRESION (ECRUPP)	MILLAR	20
22	ESCALA DE RIEGO DE CAIDAS (J.H. DOWNTON)	MILLAR	20
23	EPICRISIS	MILLAR	40
24	RIESGO QUIRURGICO CARDIOVASCULAR	MILLAR	20
CANTIDAD			1,014.00





### 1.3 CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

#### a. MODALIDAD DE PAGO

El contrato se rige por la modalidad de SUMA ALZADA, de conformidad con el artículo 130 del Reglamento.

#### b. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El servicio materia del presente requerimiento se prestará en el plazo máximo de 15 días calendario, desde el día siguiente de la suscripción del contrato, así mismo la prestación del servicio se realizará en una única entrega.

#### c. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El servicio será prestado en las instalaciones del contratista, quien se encargará de la producción, control de calidad y embalaje de los formatos impresos conforme a las especificaciones técnicas establecidas.

Una vez impresos, los formatos deberán ser entregados directamente en el Servicio de Enfermería en Hotelería del Hospital Regional Docente de Cajamarca, ubicado en la Av. Larry Jhonson Nro. Sn (Av. Larry Jhonson Y Martires De Uchuracay) Cajamarca - Cajamarca – Cajamarca, la entrega deberá realizarse en un horario de lunes a viernes desde las 07:30 a.m. hasta las 03:15 p.m.

#### d. PENALIDADES

##### PENALIDAD POR MORA:

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad contratante le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso que le sea imputable, de conformidad con el artículo 120 del Reglamento.

- La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo}}$$

Dónde "F" tiene los siguientes valores:

→ Para bienes y servicios: **F = 0.40**

- El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobada. 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, según la Ley 32069 y su reglamento.

#### e. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación, cuando se haya pactado y arbitraje.

Para el arbitraje, el postor ganador de la buena pro selecciona a una de las siguientes Instituciones Arbitrales para administrar el arbitraje:

- Centro de Arbitraje ANARB- Asociación Nacional de Arbitraje.
- Cámara de Comercio de Lima. - Cámara de comercio y Producción de Lambayeque. - Cámara de Comercio de la Libertad.



- Cámara de Comercio y Producción de Piura.
- Cámara de Comercio y Producción de Cajamarca.
- Centro de Conciliación y Arbitraje Fe Sin Tribunales.
- Centro de Análisis y Resolución de Conflictos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Latam Law, Business & Arbitration S.A.C.

Para la conciliación se considerará como sede única la ciudad de Cajamarca

#### 1.4 TÉRMINOS DE REFERENCIA

Los formatos impresos deben de cumplir con las siguientes características:

N°	CARACTERÍSTICAS	PARÁMETROS
1	Márgenes	<b>Superior:</b> 2.5cm <b>Inferior:</b> 2.5 cm <b>Izquierdo:</b> 2.5 cm <b>Derecho:</b> 2.5 cm
2	Fuente	Arial
3	Estilo de Fuente	<b>Normal:</b> Para el contenido en General <b>Cursiva:</b> Para el encabezado y pie de página Para las consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda.
4	Color de Fuente	<b>Automático:</b> Para el contenido en general
5	Tamaño de Letra	<b>16:</b> Para las dos primeras hojas de las Secciones General y Específica <b>11:</b> Para el nombre de los Capítulos. <b>10:</b> Para el cuerpo del documento en general <b>9:</b> Para el encabezado y pie de página Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad <b>8:</b> Para las Notas al pie
6	Alineación	<b>Justificada:</b> Para el contenido en general y notas al pie. <b>Centrada:</b> Para la primera página, los títulos de las secciones y nombres de los Capítulos.
7	Interlineado	Sencillo – 1.0
8	Espacio	<b>Anterior:</b> 0 <b>Posterior:</b> 0
9	Subrayado	Para los Nombres de las Secciones y para resaltar o hacer hincapié en algún concepto.





• Detalle de los formatos impresos:

N°	FORMATO	DESCRIPCION	PAPEL BOND	TAMAÑO	PRESENTACION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	SOLICITUD DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	ANVERSO	75 GRAMOS	15 CM. DE ANCHO X 21CM. DE LARGO	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	100
2	SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO	ANVERSO	75 GRAMOS	15 CM. DE ANCHO X 21CM. DE LARGO	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	120
3	NOTAS DE ENFERMERIA	ANVERSO Y REVERSO	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	100
4	CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICO, TERAPEUTICO E INTERVENCIONES QUIRURGICAS.	ANVERSO Y REVERSO	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	30
5	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACION	ANVERSO	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	25
6	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA DURANTE LA ATENCION DE LA SALUD	ANVERSO	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	20
7	TERAPEUTICA	ANVERSO Y REVERSO	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	100
8	EVOLUCION	ANVERSO Y REVERSO	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	100
9	EXAMENES AUXILIARES	ANVERSO	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	90
10	ANAMNESIS FILIACION (4Y5 HIST. CLIN.)	ANVERSO Y REVERSO	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	20
11	ANAMNESIS POST-NATALES (6Y7 HIST. CLIN.)	ANVERSO Y REVERSO	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	20
12	ANAMNESIS TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO (8Y9 HIST. CLIN.)	ANVERSO Y REVERSO	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	20
13	ANAMNESIS PARES CRANEALES (10Y11 HIST. CLIN.)	ANVERSO Y REVERSO	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	20
14	KARDEX	ANVERSO	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	12
15	MONITOREO DE FUNCIONES VITALES	ANVERSO Y REVERSO	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	8
16	INFORME DE ALTA	ANVERSO Y AUTOCOPIABLE	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	12
17	INTERCONSULTAS	ANVERSO	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	80
18	SOLICITUD DE SALA DE OPERACIONES	ANVERSO	75 GRAMOS	15 CM. DE ANCHO X 21CM. DE LARGO	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	12
19	GRAFICA DE SIGNOS Y FUNCIONES VITALES	ANVERSO Y REVERSO	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	20
20	NOTA DE INGRESO	ANVERSO Y REVERSO	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	5
21	ESCALA DE CLASIFICACION DE RIEGO DE ULCERAS POR PRESION (ECRUPP).	ANVERSO Y REVERSO	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	20
22	ESCALA DE RIEGO DE CAIDAS (J H DOWNTON)	ANVERSO Y REVERSO	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	20
23	EPICRISIS	ANVERSO	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	40
24	RIESGO QUIRURGICO CARDIOVASCULAR	ANVERSO Y REVERSO	75 GRAMOS	A4	EN BLOCK DE 100 UNIDADES, ENCOLADO DESGLOSABLE	MILLAR	20
CANTIDAD TOTAL							1,014.00

\*Nota: Se anexa los formatos para la impresión correspondiente.





#### 1.4.1. Condiciones Básicas para Garantizar el Servicio

- Los formatos impresos deberán permitir escritura manual con cualquier tipo de bolígrafo o marcador médico, sin que la tinta se corra, manche ni traspase el papel, asegurando su correcta legibilidad y durabilidad durante el manejo habitual.
- El diseño, la distribución de campos, codificación y márgenes deben respetarse de forma íntegra y estricta, conforme a los modelos establecidos en los anexos adjuntos proporcionados por la entidad.
- El contratista será el único responsable ante la entidad por el cumplimiento integral de la entrega de los formatos impresos, conforme a los términos contractuales y las especificaciones técnicas y deben ser elaborados con materiales de alta calidad, libres de defectos de impresión, fabricación o manipulación.
- El contratista será responsable de garantizar que todo el material sea transportado de manera adecuada, debidamente embalado y protegido contra cualquier daño que pudiera producirse durante el traslado hasta las instalaciones del Hospital.
- Queda expresamente prohibido que el contratista reproduzca, distribuya o almacene copias de los formatos contratados sin la autorización previa y por escrito del Hospital Regional Docente de Cajamarca, debiendo respetar la confidencialidad institucional.
- El contratista será directa y absolutamente responsable de las acciones y desempeño de su personal, debiendo asumir las consecuencias derivadas del incumplimiento o negligencia en la ejecución del servicio.
- El contratista deberá proporcionar a la entidad una dirección de correo electrónico válida, que será utilizada como canal oficial para todas las notificaciones relacionadas con la ejecución del contrato, considerándose plenamente válidas las comunicaciones enviadas a dicho medio.

#### 1.4.2. Reposición de Bienes Defectuosos

- En caso de detectarse deficiencias antes de otorgar la conformidad como mala calidad de impresión, falta de nitidez u otros defectos similares, el área usuaria elaborará un acta detallando las observaciones correspondientes. Esta acta será remitida a la Oficina de Logística, la cual notificará a través de correo electrónico o de forma física al contratista para su conocimiento y acción inmediata. Recibida la notificación, el contratista estará obligado a realizar la reposición de los formatos defectuosos, sin costo alguno para la entidad, en un plazo máximo de cinco (5) días calendario.
- La reposición deberá subsanar completamente las observaciones señaladas, garantizando el cumplimiento estricto de los estándares de calidad y especificaciones técnicas establecidas por el Hospital.

#### 1.4.3. Garantía Comercial.

- Alcance de la garantía comercial: Contra defectos de diseño y/o de fabricación, formatos defectuosos, entre otros supuestos, ajenos al uso normal no detectables al momento que se otorgó la conformidad, en cuyo caso el proveedor deberá realizar el cambio de los formatos.
- Periodo de Garantía Comercial: 06 meses.
- Inicio de cómputo del periodo de la Garantía: A partir del día siguiente de la recepción de los formatos en el Servicio de Enfermería en Hotelería.



## 1.5 REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

### 1.5.1. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN OBLIGATORIOS

#### A. CAPACIDAD LEGAL

Requisitos:

Licencia de Funcionamiento.

Acreditación:

Copia simple de Licencia de Funcionamiento.

#### B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a **S/ 150,000.00 (Ciento Cincuenta Mil con 00/100 Soles)**, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los quince (15) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computa desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 de las bases estándar, tener la condición de **micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 14,500.00 (Catorce Mil Quinientos con 00/100 Soles)**, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los quince (15) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computa 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 MATERIAL GRÁFICO INSTITUCIONAL
- SERVICIO DE IMPRESIÓN DE DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS Y CONTROLADOS
- SERVICIO DE DISEÑO, DIAGRAMACIÓN Y MAQUETACIÓN DE FORMULARIOS INSTITUCIONALES
- SERVICIO DE IMPRESIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS
- SERVICIO DE IMPRESIÓN DE MATERIAL OPERATIVO Y EDUCATIVO PARA USO INSTITUCIONAL
- SERVICIO DE DIGITALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN MIXTA DE FORMULARIOS
- SERVICIO DE IMPRESIÓN OFFSET Y DIGITAL BAJO DEMANDA PERSONALIZADA.
- Y/O SERVICIOS QUE COMPARTAN CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES SIMILARES

Acreditación:

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 constancia 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>1</sup>,

<sup>1</sup> El solo sello de cancelado en el comprobante de pago, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Es válido el sello colocado por el cliente del postor (sea utilizando el término "cancelado" o "pagado").





correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones. En caso el postor sustente su experiencia en la especialidad mediante contrataciones realizadas con privados<sup>2</sup>, para acreditarla debe presentar de forma obligatoria lo indicado en el numeral (ii) del presente párrafo; no es posible que acredite su experiencia únicamente con la presentación de contratos u órdenes de compra con conformidad o constancia de prestación.

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° 11** de las bases estándar, referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

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 quince (15) 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.

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

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 14** de las bases estándar.

Las personas jurídicas resultantes de un proceso de reorganización societaria no pueden acreditar como experiencia del postor en la especialidad que le hubiesen transmitido como parte de dicha reorganización las personas jurídicas sancionadas con inhabilitación vigente o definitiva.

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 servicio o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 11 de las bases estándar, referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.



Firmado digitalmente por SÁNCHEZ  
AGUIRRE Norma Teresa FAU 20166728585  
sof  
HRDC - SEH - Jefe  
Motivo: Firmo en señal de conformidad  
Fecha: 10/07/2025 09:26 a.m.

Nombre, Firma y Sello del Funcionario Competente

<sup>2</sup> Se entiende "privados" como aquellos que no son entidades contratantes.





# ANEXOS



[illegible]





HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA  
SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA



SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO

MINISTERIO DE SALUD

NOMBRE: _____	FECHA: ____/____/____
EDAD: _____ SEXO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F CAMA: _____	HORA: _____
Dr: _____ S.I.S. Part SERVICIO: _____	

Nota: Pacientes del S.I.S. no tienen que realizar ningún pago

HEMATOLOGÍA		S/. Precio	INMUNOLOGIA		S/. Precio	S/. Precio		
1.	HÉMOGRAMA COMPLETO		1.	AGLUTINACIONES		15.	TSH	
2.	HEMOGLOBINA/HEMATOCRITO		2.	PROTEINA C-REACTIVA		16.	ESTRADIOL	
3.	GRUPO SANGUINEO FACTOR RH		3.	ANTIESTREPTOLISINA O		17.	LH	
4.	RECUENTO DE PLAQUETAS		4.	FACTOR REUMATOIDEO		18.	FSH	
5.	RETICULOCITOS		5.	P. DE EMBARAZO RPR		19.	PROLACTINA	
6.	CONSTANTES CORPUSCULARES		6.	SIFILIS (P. Rapida)		20.	O-HGH (CUANTITATIVO)	
7.	LAMINA PERIFERICA		8.	VIH (P. Rapida)		21.	INSULINA	
8.	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN (VSG)		9.	HEPATITIS B (P. Rapida)		22.	IGE	
9.	TIEMPO DE COAGULACION Y SANGRIA		10.	HEPATITIS C (P. Rapida)		23.	PSA	
10.	TIEMPO DE PROTROMBINAS INR		11.	DIMERO D		24.	ALFA FETO PROTEINA	
11.	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PA		12.	TROPONINA		25.	CA123	
12.	FIBRINOGENO		13.	T3 TOTAL		26.	CEA	
13.	TEST DE COOMBS DIRECTO		14.	T4 LIBRE		27.	VIT B12	
14.	TEST DE COOMBS INDIRECTO					28.	CA 19.9	

BIOQUIMICA	S/. Precio	S/. Precio	MICROBIOLOGÍA	S/. Precio
1. GLUCOSA		16. ACIOGORICO	1. ORINA, EXAMEN COMPLETO	
2. UREA		17. PROTEINURIA 24 HORAS	2. PARASITOLOGICO SERIADO (HECES)	
3. CREATININA		18. GLUCOSA POST PRANDIAL	3. REACCION INFLAMATORIA	
4. COLESTEROL TOTAL		19. TOLERANCIA ALA GLUCOSA	4. THEVENON (SANGRE OCULTA)	
5. HDL COLESTERA		20. PERFIL HEPATICO	5. COPROLOGICO FUNCIONAL	
6. LDL COLESTEROL		21. PERFIL LIPIDICO	6. MALARIA/LEISH/BAHT	
7. TRIGLICERIDOS		22. HB GUCOSILADA	7. EXAMEN DIRECTORICOSOS	
8. BILIRRUBINAS TOTAL Y FRACCIONADA		23. GASES ARTERIALES	8. CULTIVO DE HONGOS	
9. TRANSAMINASAS TCO* TGP		24. CK MQ	9. EXAMEN DE LIQUIDO CORP	
10. MICROALGUMINURIA		25. MAGNESIO	10. HEMOCULTIVO	
11. LIPASA		26. FOSFORO	11. UROCULTIVO	
12. GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA		27. POTASIO	12. COPROCULTIVO	
13. FOSFATASA ALCALINA		28. CALCIO		
14. PROT TOTALES Y FRACCIONADAS		29. SODIO		
15. AMILASA		30. LACTATO DESHIDROGENASA		

OTRO: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: \_\_\_\_\_

TOMA DE MUESTRAS:

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL



CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO







FECHA Y HORA

FIRMA Y SELLO

4

	<b>HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA</b>	
<b>HISTORIA CLÍNICA</b>		

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS**

SERVICIO: \_\_\_\_\_ N° DE CAMA: \_\_\_\_\_

PACIENTE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Yo, en mi calidad de paciente, (O en calidad de Representante Legal identificado con NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_), en pleno uso de mis facultades mentales, libre y voluntariamente, declaro haber recibido información de él/los Médicos que me tratan (o tratan a mi representado):

Miembros del servicio donde vengo siendo atendido, quienes mostrando respeto, paciencia y dedicación para con mi caso y mi persona me ha(n) informado ampliamente acerca del diagnóstico o sospecha de mi enfermedad:

de los estudios que son y de los que podrían ser necesarios para lograr el diagnóstico definitivo:

y de el/los tratamientos (s) y/o intervención quirúrgica que se requiere:

A su vez me han informado de las molestias o consecuencias que puedan derivarse de dicho acto médico:

Así mismo se me ha informado de los riesgos y/o complicaciones que puedan derivarse de la no aceptación de la realización de dichos procedimientos diagnósticos, de tratamiento de y/o intervenciones quirúrgicas, que pueden ser:

En caso de intervenciones quirúrgicas, declaro haber recibido la visita del médico(s) anestesiólogo(s), quien(s) me ha(n) explicado los beneficios y riesgos del tipo de anestesia a utilizar.

En caso de otorgar mi consentimiento, admito mi consentimiento para los cambios del procedimiento quirúrgico y anestésico que los médicos consideren indispensables en mi beneficio, los cuales también han sido explicados.

Por lo tanto, luego de haber sido informado, sin haber sido objeto de coacción, persuasión, ni manipulación por parte de él/ellos, ni por ningún otro personal de salud, manifiesto lo siguiente:

Apellidos y Nombres: _____	Edad: _____	Cama: _____
Fecha de Ingreso: _____	Hora: _____	H.C.: _____
N° Seguro: _____		



22







5 ✓

 <b>HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA</b> <b>HISTORIA CLÍNICA</b> 
--

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE HOSPITALIZACIÓN**

FECHA \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_

SERVICIO DONDE SE ENCUENTRA \_\_\_\_\_ CAMA: \_\_\_\_\_

SERVICIO DE DESTINO \_\_\_\_\_ CAMA: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos (Paciente): \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Apoderado y/o Representante Legal: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Mediante la presente autorizó la Hospitalización de mi persona y/o del paciente al Departamento / servicio de: \_\_\_\_\_

Por el Diagnóstico(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ; además de la puesta en práctica de

aquellas medidas diagnósticas o terapéuticas que los profesionales de la salud consideren oportunas, como

son: examen clínico correspondiente, toma de muestra para exámenes de laboratorio, colocación de vías endovenosas periféricas, sondas enterales, orina, aseo de pacientes, etc).

.....  
FIRMA Y HUELLA  
PACIENTE



.....  
FIRMA Y HUELLA  
APODERADO

.....  
FIRMA Y HUELLA  
MÉDICO INFORMANTE

NOMBRE: _____	CAMA: _____
SERVICIO: _____	H.C.I.: _____ N° SEGURO: _____

21



	<b>HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA</b>	
<b>HISTORIA CLÍNICA</b>		

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA DURANTE LA  
ATENCIÓN DE SALUD**

Servicio: \_\_\_\_\_

Señor (a) \_\_\_\_\_ Buenos días (tardes o noches); usted viene a este Establecimiento de Salud para recibir atenciones sanitarias, las mismas que serán brindadas por un profesional médico y/o de las ciencias de la salud que a la vez es docente, este profesional se encuentra acompañado de sus alumnos, quienes debieran aprender sobre la enfermedad que usted tiene; solo observarán, tal vez podrán entrevistarle (a) o participar en algún procedimiento médico que realice el profesional docente; siempre y cuando usted autorice que ellos estén presentes o conversar con usted o participar en el procedimiento que lo realice el profesional de la salud tratante.

Estas actividades docentes se realizarán respetando sus derechos establecidos en la Ley N°29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°027 -2015-SA; sobre el cual aclararemos toda duda o inquietud que usted pueda tener al respecto. Tenga la plena seguridad que al amparo de la Ley N°29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento aprobado mediante Decreto supremo N° 003 -2013- JUS; resguardamos en todo momento su intimidad, confidencialidad de sus datos personales, información sobre su enfermedad, creencias, orientación sexual, religión, hábitos o costumbres culturales, en cumplimiento de las Leyes y Reglamentos en mención.

Considerando que el Reglamento de la Ley N° 20414, señala que toda persona tiene derecho a otorgar o negar su consentimiento de forma libre y voluntaria, para la exploración, tratamiento o exhibición de imágenes con fines docentes, luego de la información brindada, le solicitamos su **CONSENTIMIENTO** si así usted lo considera, para que los estudiantes de las ciencias de la salud participen en su atención, Su autorización contribuye a que, en un futuro cercano, ya profesionales, ellos también puedan atender adecuadamente a otras personas.

Si posteriormente decidiera no continuar con la participación de alumnos, hable con sus médico tratante para **REVOCAR** o **DESAUTORIZAR** en cualquier momento el consentimiento que usted brindo anteriormente. Cualquier fuera sus decisión, esta no afectará la calidad de atención a la que usted tiene derecho.

**EXPRESIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 201 \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_ con DNI N° \_\_\_\_\_ e Historia Clínica N° \_\_\_\_\_ declaro haber sido informado(a) de las actividades de docencia que se realizarán durante mi atención en el establecimiento de salud y resultas todas mis inquietudes y preguntas al respecto, consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento del artículo N° 119 del Decreto Supremo 013 2006-SA, Si ( ) No ( ) doy mi consentimiento para que dos estudiantes (2) de las ciencias de la salud participen durante mi atención, bajo la supervisión y observación del profesional de salud docente. Si se requiere la grabación de un video o audio toma fotográfica u otro medio de registro y únicamente como parte de material de enseñanza o docencia, no será identificado(a).

Si consiento que sea grabado:	Video ( )	Audio ( )	Toma fotográfica ( )
NO consiento que sea grabado:	Video ( )	Audio ( )	Toma fotográfica ( )

Firma o huella digital del paciente o representante legal.  
DNI: \_\_\_\_\_

Firma y sello de profesional de la salud docente que informa y toma el consentimiento  
D. N.º \_\_\_\_\_

**REVOCATORIA / DESAUTORIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO**

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

Firma o huella digital del paciente o representante legal.  
DNI: \_\_\_\_\_

Firma y sello de profesional de la salud que recibe la revocatoria  
D. N.º \_\_\_\_\_  
Nota: Cualquier profesional de la salud


NOMBRE _____	CAMA: _____
SERVICIO _____	H. CL. _____ N° SEGURO: _____

24






7



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA**  
**HISTORIA CLÍNICA**



**TERAPEUTICA**

Apellidos y Nombres: .....

Edad: .....

Cama: .....

Fecha de Ingreso: .....

Hora: .....

H.CL: .....



N° Seguro: .....



TERAPEUTICA

Lined area for writing the answer to the question.




**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA**  
**HISTORIA CLÍNICA**


## EVOLUCIÓN

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no text or other markings on the paper.

Apellidos y Nombres: ..... Edad: ..... Cama: .....  
Fecha de Ingreso: ..... Hora: ..... H.CL. N° Seguro: .....





This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.

Apellidos y Nombres: ..... Edad: ..... Cama: .....  
Fecha de Ingreso: ..... Hora: ..... H. CL ..... N° Seguro: .....





## This image shows a full page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. At the top left corner, there is a small rectangular box, possibly for a header or label. The rest of the page is open space for writing.

Apellidos y Nombres: ..... Edad: ..... Cama: .....  
Fecha de Ingreso: ..... Hora: ..... H. CL. .... N° Seguro: .....



SERVICIO: \_\_\_\_\_

**1.- FILIACIÓN:**


PERFIL DE PACIENTE:

## Relato:

04








**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA**

**HISTORIA CLÍNICA**



c) Post - natales:

d) Desarrollo psicomotor:

Edad en que inició las siguientes actividades:

MOTOR	ADAPTATIVO	LENGUAJE	PERSONAL SOCIAL
Sostiene la cabeza <input type="checkbox"/>	Sigue objetos <input type="checkbox"/>	Baluceo <input type="checkbox"/>	Sonríe <input type="checkbox"/>
Se sienta sin apoyo <input type="checkbox"/>	Sin moviminetos <input type="checkbox"/>	Se ríe <input type="checkbox"/>	Bebe de una taza <input type="checkbox"/>
Gatea <input type="checkbox"/>	Sostiene objetos <input type="checkbox"/>	Prim. Palabras <input type="checkbox"/>	Usa cuchara <input type="checkbox"/>
Se pone de pie <input type="checkbox"/>	Hace garabatos <input type="checkbox"/>	Dice su nombre <input type="checkbox"/>	Se desviste <input type="checkbox"/>
Camina <input type="checkbox"/>			Ayuda a vestirse <input type="checkbox"/>
Sube escaleras <input type="checkbox"/>			Se viste sólo <input type="checkbox"/>
Patea la pelota <input type="checkbox"/>			Contiene esfinter vesical <input type="checkbox"/>

e) Alimentación:

Leche materna: \_\_\_\_\_ Ablactancia: \_\_\_\_\_  
Alimentación actual: \_\_\_\_\_

f) Vacunas: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

Menarquía: \_\_\_\_\_ R/C: \_\_\_\_\_ FUR: \_\_\_\_\_ Menopausia: \_\_\_\_\_  
Telarquía: \_\_\_\_\_ P.A.R.A: \_\_\_\_\_ PAP: \_\_\_\_\_  
IRS: \_\_\_\_\_ N° de parejas sexuales: \_\_\_\_\_ Frecuencia de Rel. Sex. \_\_\_\_\_  
Método de planificación: \_\_\_\_\_



PARTOS

FECHA	SEXO	PESO	TALLA	LUGAR DE ATENCIÓN	COMPLICACIONES/OTROS

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_  
Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ H.C: \_\_\_\_\_ N° Seguro: \_\_\_\_\_

06



	<b>HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA</b>  <b>HISTORIA CLÍNICA</b>	
---	--	---

EMBARAZO ACTUAL: G: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ PIG: \_\_\_\_\_  
 F.P.P.: \_\_\_\_\_ N° C.P.N.: \_\_\_\_\_ 1°T: \_\_\_\_\_ 2°T: \_\_\_\_\_ 3°T: \_\_\_\_\_  
 LUGAR DE CPN: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ALERGIAS**

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**II. EXAMEN FÍSICO**

**SIGNOS VITALES:**

PA: \_\_\_\_\_ T°: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ Sat O<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_

**SOMATOMETRÍA:**

Talla: _____	Peso: _____	IMC: _____
PC: _____	PT: _____	PA: _____
P/E: _____	T/E: _____	P/T: _____
		S.C: _____

**EXAMEN GENERAL**

**ASPECTO GENERAL:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**EXAMEN DE PIEL Y FANERAS:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

07








**GRC**  
GOBIERNO REGIONAL  
CAJAMARCA

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

HISTORIA CLÍNICA



12

TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO:

---

SISTEMA LINFÁTICO:

---



---

APARATO LOCOMOTOR:

---



---

EXAMEN REGIONAL

CABEZA:

▪ Cráneo: \_\_\_\_\_

▪ Fontanelas: \_\_\_\_\_

▪ Ojos: \_\_\_\_\_

▪ Oídos: \_\_\_\_\_

▪ Nariz: \_\_\_\_\_

▪ Boca: \_\_\_\_\_

▪ Orofaringe: \_\_\_\_\_

CUELLO:

---

TÓRAX:

APARATO RESPIRATORIO:

Inspección: \_\_\_\_\_

---

Palpación: \_\_\_\_\_

---

Percusión: \_\_\_\_\_

---

Auscultación: \_\_\_\_\_



---

Apellidos y Nombres: _____	Edad: _____	Cama: _____	
Fecha de Ingreso: _____	Hora: _____	H.C.: _____	N° Seguro: _____

08

CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO



 <b>GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA</b>	<b>HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA</b>	
<b>HISTORIA CLÍNICA</b>		

MAMAS: \_\_\_\_\_

APARATO CARDIOVASCULAR: \_\_\_\_\_

**ABDOMEN:**

Inspección: \_\_\_\_\_

Auscultación: \_\_\_\_\_

Percusión: \_\_\_\_\_

Palpación: \_\_\_\_\_

**APARATO GÉNITO URINARIO:**

**EXAMEN OBSTÉTRICO:**

AU: \_\_\_\_\_ DU: \_\_\_\_\_ I: \_\_\_\_\_

TV: \_\_\_\_\_

D: \_\_\_\_\_ AP: \_\_\_\_\_ MO: \_\_\_\_\_


FETO: \_\_\_\_\_ LCF: \_\_\_\_\_ PF: \_\_\_\_\_

**SISTEMA NERVIOSO:**

FUNCIONES SUPERIORES: \_\_\_\_\_


09





HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

HISTORIA CLÍNICA



13

**PARES CRANEALES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FUNCION SENSITIVA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FUNCION MOTORA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FUNCION REFLEJA:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**COORDINACIÓN Y EQUILIBRIO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**PEDIATRÍA:**

Barlow-Ortolani: \_\_\_\_\_ Deformidad ósea: \_\_\_\_\_

Trendelenburg: \_\_\_\_\_ Fuerza muscular: \_\_\_\_\_

**III. LISTA DE PROBLEMAS:**

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

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

Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ H.C.: \_\_\_\_\_



Edad: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_

N° Seguro: \_\_\_\_\_

10





 <b>GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA</b>	<b>HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA</b>	
<b>HISTORIA CLÍNICA</b>		

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

IV. PLANTEAMIENTO SINDRÓMICO:

_____
_____
_____
_____

V. PLANTAMIENTO DIAGNÓSTICO (CIE10)

DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS

CIE 10

_____	_____
_____	_____
_____	_____

DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS

CIE 10

_____	_____
_____	_____
_____	_____

VI. PLAN INICIAL DE TRABAJO

_____
_____
_____
_____
_____
_____

FIRMA Y SELLO DE MÉDICO RESIDENTE

INTERNO RESPONSABLE

FIRMA Y SELLO DE MÉDICO ASISTENTE





HOJA DE KARDEX DE PACIENTES DEL SERVICIO



**CAJAMARCA**

GRADO DE DEPENDENCIA

ALERGIA A MEDICAMENTOS

NOMBRE \_\_\_\_\_ N° DE CAMA \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ FECHA DE ING \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_

DX	DX ENF	MEDICO TRATANTE	CMI
----	--------	-----------------	-----

MECANISMO DE INGRESO O EMERGENCIA ☐ C.E. ☐ TRANSF. ☐ N° H.C.I. F.N.

DIRECCIÓN DEL PACIENTE	PESO	S.I.S	CEL
------------------------	------	-------	-----

[illegible]

FIRMA Y SELLO



CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO





HOJA DE MONITOREO DE FUNCIONES VITALES

Nombre: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

[illegible]






Nombre: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_


[illegible]

16



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA**

**HISTORIA CLÍNICA**



**INFORME DE ALTA**

Servicio: \_\_\_\_\_ N° de cama: \_\_\_\_\_ Fecha y Hora: \_\_\_\_\_

N° de H.CL: \_\_\_\_\_ N° de seguro: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Teléf. de contacto: \_\_\_\_\_

Fecha ingreso al Hospital: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso al Servicio: \_\_\_\_\_

Días de hospitalizado: \_\_\_\_\_ Fecha y Hora del alta: \_\_\_\_\_

Diagnóstico(s) de Alta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Exámenes Auxiliares (Que apoyen al diagnóstico): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Procedimiento Diagnósticos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Intervención Quirúrgica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tratamiento Recibido: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Tratamiento al Alta**

Medicamentos (presentación)	Dosis(mg/tab)	Horario	Duración

CITA(S):

Especialidad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_


Especialidad: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_


Sello y Firma  
Médico Tratante

Apellidos y Nombres: _____		Edad: _____	Cama: _____
Fecha de Ingreso: _____	Hora: _____	H.CL: _____	N° Seguro: _____





**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA**  
**HISTORIA CLÍNICA**



**INFORME DE ALTA**

Servicio: \_\_\_\_\_ N° de cama: \_\_\_\_\_ Fecha y Hora: \_\_\_\_\_  
 N° de H.CL: \_\_\_\_\_ N° de seguro: \_\_\_\_\_  
 Nombre y apellidos del paciente: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Teléf. de contacto: \_\_\_\_\_  
 Fecha ingreso al Hospital: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso al Servicio: \_\_\_\_\_  
 Dias de hospitalizado: \_\_\_\_\_ Fecha y Hora del alta: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico(s) de Alta: \_\_\_\_\_

Exámenes Auxiliares (Que apoyen al diagnóstico): \_\_\_\_\_

Procedimiento Diagnosticos: \_\_\_\_\_

Intervención Quirúrgica: \_\_\_\_\_

Tratamiento Recibido: \_\_\_\_\_

**Tratamiento al Alta**

Medicamentos (presentación)	Dosis(mg/tab)	Horario	Duración

CITA(S):



Especialidad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Especialidad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Especialidad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Sello y Firma  
Médico Tratante

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ H.CL: \_\_\_\_\_ N° Seguro: \_\_\_\_\_





	<b>HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA</b> <b>HISTORIA CLÍNICA</b>	
---	--	---

**INTERCONSULTA  
SOLICITUD**

Fecha y hora: \_\_\_\_\_

Servicio que interconsulta: \_\_\_\_\_ Servicio interconsultado: \_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos del paciente: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ N° Historia: \_\_\_\_\_

Enfermedad actual: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Examen clínico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diagnóstico presuntivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Motivo de la interconsulta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sello y firma del profesional solicitante

**INFORME DE INTERCONSULTA**

Fecha y hora de la respuesta: \_\_\_\_\_

Descripción de los hallazgos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Exámenes y/o procedimientos realizados: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diagnóstico(s): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tratamiento y recomendaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sello y firma del profesional

Apellidos y Nombres: _____	Edad: _____	Cama: _____
Fecha de ingreso: _____	Hora: _____	H. CL: _____
N° Seguro: _____		



(8)

 GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA	<b>HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA</b> <b>HISTORIA CLINICA</b>	 MINSA
---	--	--

SOLICITUD DE SALA DE OPERACIONES


NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
EDAD: \_\_\_\_\_ CAMA: \_\_\_\_\_ HCL: \_\_\_\_\_ Nº SEGURO: \_\_\_\_\_  
SERVICIO: \_\_\_\_\_  
PARA EL DIA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_  
DIAGNOSTICO \_\_\_\_\_  
TIPO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: \_\_\_\_\_  
ANESTESIA: \_\_\_\_\_  
TIEMPO QUE OCUPARÁ LA SALA DE OPERACIONES: \_\_\_\_\_  
CIRUJANOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO  
MÉDICO CIRUJANO


\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO  
JEFE DE SERVICIO, DEPARTAMENTO

30





**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA**  
**HISTORIA CLÍNICA**



GRÁFICA DE SIGNOS Y FUNCIONES VITALES

ALERGIA A MEDICAMENTOS:..... GRUPO SANGUINIO:..... SERVICIO:.....

FECHA																												
DÍAS HOSPITAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																		
40	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M
39																												
38																												
37																												
36																												
35																												

PA																												
250																												
200																												
150																												
100																												
50																												
0																												


FR	FC	D																										
110																												
50	100																											
40	90																											
30	80																											
20	70	10																										
10	60																											
50	0																											

SO																												
PESO																												
TALLA																												
DIURESIS																												
DEPOSICIÓN																												
EMESIS																												
DRENAJE																												
BALANCE H																												

Apellidos y Nombres:..... Sexo:..... Edad:..... Cama:.....  
 Fecha de Ingreso:..... Hora:..... H. CL:..... N° Seguro:.....








**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA**

**HISTORIA CLÍNICA**



**Escala Visual Análoga (EVA) Y Escala Visual Numérica (EVN)**

Escala visual análoga (EVA 0-10 cm)

0 ----- 10

Ausencia de dolor ----- El máximo dolor posible

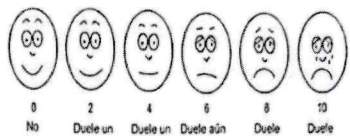
Escala numérica

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Escala descriptiva

Ausencia de dolor    Dolor leve    Dolor moderado    Dolor severo

**Escala Facial (EF o caritas): EFA**



0 2 4 6 8 10

No Duele un Duele un Duele un Duele aún Duele Duele

Dolor Dolor Dolor Dolor Dolor Dolor

No pain Moderado pain Worst pain

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Escala PAINAD (EFL)**

Escala de dolor PAINAD: 48 horas		Puntuación
<b>RESPIRACIÓN</b> Independiente de la ventilación mecánica del dolor	1 NORMAL	Basal
	2 Respiración ocasionalmente dificultosa Períodos cortos de hiperventilación Respiración de Cheyne Stokes	Ases
<b>VOCALIZACIÓN</b> VERBALIZACIÓN	1 Gemitos o quejidos ocasionales Habla en volumen bajo o con desaprobación	Basal
	2 Llamadas agudas, repetitivas, Gemitos y quejidos en volumen alto Llamanto	Ases
<b>EXPRESIÓN FACIAL</b>	1 Sonriente o satisfecho	Basal
	2 Triste, Abrazado, Ceño fruncido, Muecas de disgusto y desaprobación.	Ases
<b>LENGUAJE CORPORAL</b>	1 Relajado	Basal
	2 Tensión Camisa de forma angustiosa No para quieto con las manos Rígido Pulso cerrado Rodillas flexionadas. Agrega o empuja. Agresividad Roca	Ases
<b>CAPACIDAD DE ALIVIO</b>	1 No necesita que se le consuele	Basal
	2 Se le distrae o se le tranquiliza hablando o tocándole 2 Es imposible consolarlo, disiente o tranquilizarse	Ases
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>		Basal, Ases

**Escala CRIES: (ECR)**

Puntuación CRIES del dolor postoperatorio en el Recién Nacido (Krechel) SW 1995)

Parámetro	0	1	2
Llanto	No llora, tranquilo	Lloriqueo consistente	Llanto inconsolable
Fi O <sub>2</sub> para Sat O <sub>2</sub> > 95%	0.21	≤ 0.3	> 0.3
FC y TA sistólica	basal	Aumento > 20% basal	Aumento > 20% basal
Expresión	Cara descansa, expresión neutra,	Ceño y surco nasal, boca abierta (mueca de dolor)	Mueca de dolor y llanto
Períodos de sueño	Normales	Se despierta muy frecuentemente	Constantemente despierto

\* El llanto de un RN intubado puede puntuarse por sus movimientos faciales y bucales

La escala CRIES valora 5 parámetros fisiológicos y de comportamiento siendo igualmente válida para medir el dolor postoperatorio en el recién nacido.

**Escala FLACC: (EF)**

FLACC	0	1	2
<b>CARA (Face)</b>	Cara relajada Expresión neutra	Ocasional mueca o frunce el ceño	Constante Frunce ceño, Mandíbula tensa
<b>PIERNAS (Legs)</b>	Posición normal, relajadas	Inquietas, tensas	Pateta, baja y sube las piernas
<b>ACTIVIDAD (Activity)</b>	Acostado y quieto, en posición normal	Se dobla sobre abdomen, tenso	Se arquea, rígido o se sacude
<b>LLANTO (Cry)</b>	No llora (despierto o dormido)	Se queja, gime de vez en cuando	Llanto, quejidos constantes
<b>CONSUELO (Consolability)</b>	Relajado, contento	Se tranquiliza al tocarlo o arrullarlo. Puede distraerse	Difícil de consolar

**LEYENDA:**

ESCALA EVA : EVA

ESCALA FACIAL : EFA

ESCALA FLACC : EFL

ESCALA CRIES : ECR



ESCALA PAINAD : EPA

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_

Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ H.C.: \_\_\_\_\_ N° Seguro: \_\_\_\_\_

03



	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA	
	HISTORIA CLÍNICA	

NOTA DE INGRESO A: \_\_\_\_\_

Fecha y hora: \_\_\_\_\_ Historia Clínica: \_\_\_\_\_  
Cama: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del paciente: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Enfermedad Actual

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Funciones Biológicas:

Apetito: \_\_\_\_\_ Sueño: \_\_\_\_\_ Sed: \_\_\_\_\_

Orina: \_\_\_\_\_ Deposiciones: \_\_\_\_\_

Antecedentes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Estado basal: \_\_\_\_\_

Examen Físico

PA: \_\_\_\_\_ T°: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ SatO2: \_\_\_\_\_ FIO2: \_\_\_\_\_

Talla: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Apellidos y Nombres: _____	Edad: _____	Cama: _____
Fecha de Ingreso: _____	Hora: _____	H.C.: _____
	N° Seguro: _____	

28



 GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA  HISTORIA CLÍNICA	
---	--	---

Planteamiento Diagnóstico:

Plan Terapéutico:


Sello y firma  
Médico de turno




29



21



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA**  
  
**HISTORIA CLÍNICA**



ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE ULCERAS POR PRESION (ECRUPP)				
Criterios	1 Punto	2 Punto	3 Punto	Puntaje
Edad	< 50 Años	50 a 69 Años	> 69 Años	
Estado de Conciencia	Consciente, Lucido Orientado	Confuso, Desorientado	Sopor. coma, agitado	
Movilidad	Completa	Limitada	Inmovil	
Reposo	Camina solo	Deambula con ayuda/Se levanta a silla con ayuda	Reposo Absoluto	
Orina	Continente vesical o con sonda vesical	Incontinente vesical ocasional	Incontinente vesical	
Nitración	Peso adecuado (IMC 18.5 - 24.9)	Enflaquecido (IMC 17 Y 18, 4 Sobrepeso/ obeso IMC 25 a 40)	Muy Enflaquecido (IMC menor a 17. Obeso Mórbido Imc > a 40)	
Deposiciones	Sin deposiciones o normales	Semilíquidas o pastosas	Incontinente fecal y/o deposiciones líquidas	
Irrigación Sanguínea	Llene capilar ≤ 0= a 3segundoa Rosado, llene capilar normal.	Llene capilar >3 segundos, Llne capilar levemente disminuido, palidez.	Frialdad o cianosis: Llne capilar francamente disminuido	
Sensibilidad Cutánea	Presente: capacidad de sentir al tacto	Disminuida	Ausente: no racciona al estimulo	
Estado de la piel	Integra: piel hidratada, turgente, intacta, sin edema, sin lesiones, ni cambios de color	Seca, fina sudorosa, fragil deshidrata, descamativa	Con edema, vesiculas, ulceras presión, macerada, agrietada	
PUNTAJE TOTAL				

CLASIFICACION			
Puntaje	Color	Riesgo	Puntaje Obtenido
10 - 12 Puntos		B.R.: Bajo Riesgo	
13 - 17 Puntos		M.R.: Mediano Riesgo	
18 - 30 Puntos		A.R.: Alto Riesgo	

NOMBRE: _____	CAMA: _____
SERVICIO: _____	N° SEGURO: _____

41



### MEDIDAS DE PREVENCIÓN A IMPLEMENTAR

N°	ACTIVIDADES A REALIZAR	✓ SI	NO---
<b>ADMINISTRATIVAS</b>			
1	Programa en Kardex evaluar al paciente todo los días las zonas de presión		
2	Programa en Kardex y ordenes especiales de enfermería la higiene del paciente 8especialmente genitales, cada vez que sea necesario) y cambio de posiciones usando el reloj.		
3	Tiene un balance hidrosalino real y/o control de diuresis		
<b>Atención directa al paciente</b>			
1	Examina el estado de la piel a diario, evaluando color, temperatura e hidratación		
2	Revisa que la piel siempre este limpia, seca, sin transpiración, drenajes, exudados.		
3	Observa que la piel sea lavada con agua tibia, secada meticulosamente sin fricción evitando el masaje de las prominencias Oseas		
4	Aplicar solo cremas hidratantes, con su completa absorción y no se aplicar en la piel ningún tipo de alcohol		
5	Supervisa que las sabanas se mantengan limpias, secas y sin arrugas		
6	Controlar la ingesta alimentaria y de líquidos.(B.H.E)		
7	Si tiene catéter urinario observa filtraciones del circuito y mantener la zona genital limpia y seca ( indicar en nota de enfermería) Evitar isquemia tisular por fijación, inadecuada de dispositivos (sonda Foley o pañales)		
8	Si el pactes esta postrado debe mantener el alineamiento corporal y la distribución del peso y el equilibrio; evitando el contacto de prominencias oseas entre si		
9	En notas de enfermería debe figurar el cambio de posiciones		
<b>EDUCACION A FAMILIARES</b>			
1	Solicita a familiares y traen jabones , no irritativos, cremas hidratantes.		
2	La ropa de cama que use en casa y hospital debe ser de tejidos naturales		
3	Familiar debe informar cuando abandona el ambiente para evitar caídas		





**GRC** GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA**  
**HISTORIA CLÍNICA**

**ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS  
(J.H. DOWNTON)**

ALTO RIESGO: Mayor a 2		PUNTAJE
CAÍDAS PREVIAS	NO	0
	SI	1
MEDICAMENTOS	Ninguno	0
	Tranquilizante Sedante	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidépresivos	1
	Otros Medicamentos	1
	Ninguno	0
DÉFICITS SENSORIALES	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus)	1
	Ninguno	0
ESTADO MENTAL	Orientado	0
	Confuso	1
DEAMBULACIÓN	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/sin ayuda	1
	Imposible	1
PUNTAJE OBTENIDO		

RIESGO: \_\_\_\_\_

Marque con un check ( ) si lo realiza      Marque con un (-) si no lo realiza



N°	ACTIVIDADES A REALIZAR	SI	NO
	<b>Seguridad Ambiental</b>		
1	Freno de la cama		
2	Iluminación		
3	Timbre de llamada cerca de la cama		
4	Mesa de noche cercana		
5	Baño o chata o cercana		
6	Suelo seco y sin alfombras		
	<b>Uso de barandales</b>		
1	Pacientes desorientados		
2	Orientados, con procesos que pueden descompensar el nivel de conciencia (alcohólicos, enf. Neurológicas, encefalopatías, etc)		
3	Reciben tratamiento con sedantes o hipnóticos		
4	Paciente con diuréticos sin sonda permanente		
	<b>Pacientes acompañados</b>		
1	Cuidador sirve de soporte afectivo al paciente		
2	Familiar debe informar cuando abandona el ambiente		
	<b>Educación a familiares</b>		
1	EXPLICAR FACTORES DE RIESGO de caídas y la necesidad de sujetarlo en caso de que sea necesario		
2	Mantener barandales SIEMPRE ARRIBA y retiro de mobiliario que obstruye la circulación en la habitación del paciente		
3	Informar al paciente y familiar sobre importancia y uso de timbre		
4	Colocar artículos personales al alcance de la mano del paciente		
5	Acompañarlo siempre al baño		
6	Si es necesario solicitar la presencia de familiar permanente o por noches		
	<b>Instaurar sujeciones</b>		
1	Pacientes con estado de agitación		
2	Hacer firmar consentimiento por familiar		

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Cama: \_\_\_\_\_  
Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ H.C: \_\_\_\_\_ N° Seguro: \_\_\_\_\_

39





	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA	
HISTORIA CLÍNICA		

CONSENTIMIENTO INFORMADO SUJECCIÓN MECÁNICA

SERVICIO: \_\_\_\_\_

Yo, Sr(a): \_\_\_\_\_  
años de edad, de sexo \_\_\_\_\_, con grado de instrucción \_\_\_\_\_ y  
ocupación \_\_\_\_\_, identificado con DNI N° \_\_\_\_\_, en  
calidad de familiar del paciente \_\_\_\_\_ y en  
pleno uso de mis facultades mentales y al margen de los derechos en salud y en cumplimiento con  
la ley N° 26842 - Ley general de salud, declaro haber recibido y entendido la información brindada  
en forma respetuosa y con claridad por el/la Lic en Enfermería  
\_\_\_\_\_, sobre el estado de salud, los riesgos  
reales y potenciales que se pueden presentar como consecuencia de algún tipo de CAIDA  
suscitada en los ambientes del servicio en el que actualmente se encuentra  
\_\_\_\_\_

POR LO QUE:

1. AUTORIZO LA SUJECCIÓN DE MI PACIENTE. ☐ NO AUTORIZO. ☐

Cajamarca \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FAMILIAR/RESPONSABLE DEL PACIENTE  
DNI: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DE INFORMANTE

2. REVOCATORIA DE AUTORIZACIÓN DEL CONSENTIMIENTO, haciéndome responsable de  
todo tipo de accidente que pueda sucederle a mi paciente.

Cajamarca \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
FAMILIAR/RESPONSABLE DEL PACIENTE  
DNI: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DE INFORMANTE



23

	<b>HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA</b> <b>HISTORIA CLÍNICA</b>	
---	--	---

**EPICRISIS**

FECHA Y HORA: \_\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_ N de Cama: \_\_\_\_\_ N de Seguro: \_\_\_\_\_

**DATOS DE FILIACIÓN**

APELLIDOS Y NOMBRES: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Fecha y hora de Ingreso al Hospital: \_\_\_\_\_

Fecha y hora de Ingreso al Servicio: \_\_\_\_\_ Fecha y hora del alta: \_\_\_\_\_

Días de hospitalización: \_\_\_\_\_

**RESUMEN DE LA ENFERMEDAD ACTUAL:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**EXAMEN FÍSICO DE INGRESO:** PA: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ T°: \_\_\_\_\_ SatO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Valoración del dolor (escala): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**RESULTADOS DE EXÁMENES AUXILIARES CONTRIBUTORIOS:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**TRATAMIENTO RECIBIDO:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**EVOLUCIÓN:** FAVORABLE ☐ SIN CAMBIO ☐ DESFAVORABLE ☐  
FALLECIDO ☐ TRANSFERENCIA A: \_\_\_\_\_

**TIPO DE ALTA:** \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO DE INGRESO (CIE 10)** **DIAGNÓSTICO DE ALTA (CIE 10)**

_____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____
----------------------------------	----------------------------------

**FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO AL ALTA:** \_\_\_\_\_

NOMBRE: _____	CAMA: _____
SERVICIO: _____	H.CL: _____ N° SEGURO: _____





GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA



## EMERGENCIA RIESGO QUIRÚRGICO CARDIOVASCULAR

NOMBRE

EDAD

CAMA

MÉDICO

FECHA

### ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:

Factores de Riesgo Coronario:

Patología C.V.

### OTROS ANTECEDENTES:

Cirugías previas:

Alergias:

Otros:

### EXAMEN CLÍNICO:

PA:

FC:

FR:

General:

Cuello: IY ( )

Aparato C-V:

Aparato Respiratorio:

Extremidades:

Neurológico:

### TIPO DE CIRUGÍA:

### ELECTROCARDIOGRAMA:

### EXAMENES DE LABORATORIO:

### RIESGO QUIRÚRGICO GRADO:

### SUGERENCIAS EN EL PERÍODO PERIOPERATORIO:

### Índice de Riesgo Cardiovascular Edema pulmonar, angina inestable, infarto de miocardio, muerte\*

Estratificación de acuerdo a procedimientos quirúrgicos.

Riesgo	Procedimientos
Alto <5% complicaciones cardiovasculares	Cirugía de emergencia en pacientes mayores Aórtica o vascular extensa Vascular periférica Cirugía prolongada en donde se anticipan pérdidas o desequilibrio de líquido o sangre.
Intermedio 1-5% complicaciones cardiovasculares	Endarterectomía carotídea Cabeza y cuello Intraabdominal o intratorácica Ortopédica, Próstata. Procedimientos endoscópicos
Bajo <1% complicaciones	Procedimientos superficiales Cataratas, Mamas

Complicaciones cardiovasculares modificada de azoulay AM Khuri SF  
Henderson W. G. El al Development and validation of a multifactorial risk index  
for predicting postoperative pneumonia after major noncardiac surgery Ann Int  
Med. 2001; 135: B47-B57

ESCALA DE GOLDMAN

Variable	Número puntos
Historia	
Edad 70 años	5
Infarto del miocardio < 6 meses	10
Exploración Física	
Galope ventricular o ingurgitación yugular	11
Estenosis aórtica	3
ECG	
Ritmo no sinusal o sinusal con CAPs	7
> 5 contracciones ventriculares prematuras	7
Estado general	
Po2 60 mmHg. PCO2 50 mmHg. K+ 3 < mmHg. BUN 50 mmHg. Cr 2g mg/dl. postrado	3
Intervención	
Cirugía de emergencia	4
Intraabdominal, intratorácica o aórtica	3
TOTAL	
Clase I 0 a 5 puntos (complicaciones 1%); Clase II 6 a 12 puntos (Complicaciones 7%); Clase III 13 - 25 puntos (Complicaciones 14%); Clase IV > 26 puntos (Complicaciones 78%)	





## CAPÍTULO IV FACTORES DE EVALUACIÓN

**Los factores de evaluación son determinados por los evaluadores.** En la contratación de servicios, la evaluación de la oferta consiste en i) Evaluación Técnica y ii) Evaluación Económica.

La evaluación económica de la oferta es posterior a la evaluación técnica de acuerdo con el artículo 94 del Reglamento. El puntaje máximo de cada una de estas evaluaciones es equivalente a cien puntos.

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

### 4.1. EVALUACIÓN TÉCNICA

La evaluación técnica se realiza sobre cien puntos. Para acceder a la etapa de evaluación económica, el postor debe obtener un puntaje técnico mínimo de setenta puntos.

#### 4.1.2. FACTORES DE EVALUACIÓN FACULTATIVOS

A. EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN								
<p><u>Requisitos:</u></p> <p>Se evaluará en función al tiempo de experiencia del personal clave: 01 Coordinador en Diseño Gráfico.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p> <p>Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento.</p> <p>En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.</p> <p>Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.</p> <p>De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (traslape), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el periodo traslapado.</p>	<p><b><u>Puntaje máximo 25 puntos</u></b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tiempo</th><th>Puntos</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Más de 5 años:</td><td><b>25 puntos</b></td></tr> <tr> <td>Más de 4 hasta 5 años:</td><td><b>18 puntos</b></td></tr> <tr> <td>Más de 3 hasta 4 años:</td><td><b>10 puntos</b></td></tr> </tbody> </table>	Tiempo	Puntos	Más de 5 años:	<b>25 puntos</b>	Más de 4 hasta 5 años:	<b>18 puntos</b>	Más de 3 hasta 4 años:	<b>10 puntos</b>
Tiempo	Puntos								
Más de 5 años:	<b>25 puntos</b>								
Más de 4 hasta 5 años:	<b>18 puntos</b>								
Más de 3 hasta 4 años:	<b>10 puntos</b>								



B. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN								
<p><u>Evaluación:</u></p> <p>Se evaluará en función al plazo de prestación del servicio ofertado, el cual debe mejorar el plazo de establecido en el requerimiento.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 12)</p>	<p><b><u>Puntaje máximo 15 puntos</u></b></p> <table> <tr> <th>Tiempo</th><th>Puntos</th></tr> <tr> <td>De 3 hasta 5 días calendario</td><td>15 puntos</td></tr> <tr> <td>De 6 hasta 9 días calendario</td><td>07 puntos</td></tr> <tr> <td>De 10 hasta 14 días calendario</td><td>03 puntos</td></tr> </table>	Tiempo	Puntos	De 3 hasta 5 días calendario	15 puntos	De 6 hasta 9 días calendario	07 puntos	De 10 hasta 14 días calendario	03 puntos
Tiempo	Puntos								
De 3 hasta 5 días calendario	15 puntos								
De 6 hasta 9 días calendario	07 puntos								
De 10 hasta 14 días calendario	03 puntos								

C. SOSTENIBILIDAD SOCIAL	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
<p><u>Evaluación:</u></p> <p>Se evaluará que el postor cuente con una o más prácticas de sostenibilidad social.</p> <p>En caso de consorcios, los integrantes que realizan actividades relacionadas a la sostenibilidad social acreditan alguna de las prácticas, según las obligaciones que asumen en el consorcio que conforman.</p> <p><b><u>Prácticas de Sostenibilidad Social</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificación en el sistema de gestión de la responsabilidad social acorde con el estándar SA 8000:2014. El certificado debe haber sido emitido por un Organismo de Certificación acreditado ante el "Social Accountability Accreditation Services" (SAAS). El referido certificado dedilbe corresponder a la sede, filial u oficina a cargo de la prestación, y estar vigente a la fecha de presentación de ofertas.</li> <li>• Reconocimiento del Ministerio de Trabajo o certificación en buenas prácticas laborales vinculadas al salario justo, entornos de trabajo seguros y sin riesgos para la salud, entornos de trabajo equitativos y con igualdad de oportunidades de desarrollo humano, sistemas o políticas sobre debida diligencia para erradicar el trabajo infantil y el trabajo forzoso. . Los evaluadores deberán detallar específicamente los documentos para la acreditación respectiva.</li> </ul> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copias de Certificados, y/o copia del documento emitido por parte del ente correspondiente, que acredite la práctica sostenible.</p>	<p><b><u>Puntaje máximo 5 puntos</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acredita más de (1) de las prácticas de sostenibilidad social. <b>5 puntos</b></li> <li>- Acredita una (1) de las prácticas de sostenibilidad social <b>2 puntos</b></li> <li>- No acredita ninguna práctica en sostenibilidad social. <b>0 puntos</b></li> </ul>





D. SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
<p><u>Evaluación:</u></p> <p>Se evaluará que el postor cuente con una o más prácticas de sostenibilidad ambiental.</p> <p>En caso de consorcios, los integrantes que realizan actividades relacionadas a la sostenibilidad ambiental acreditan alguna de las prácticas, según las obligaciones que asumen en el consorcio que conforman.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con el reconocimiento del MINAM por haber cumplido un acuerdo de producción limpia (APL).</li> <li>• Contar con alguna calificación nacional y/o internacional por sus prácticas de sostenibilidad (por ejemplo pertenecer al Dow Jones Sustainability Index)</li> </ul> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copias de Certificados, y/o copia del documento emitido por parte del ente correspondiente, que acredite la práctica sostenible.</p>	<p><b><u>Puntaje máximo 5 puntos</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acredita más de (1) de las prácticas de sostenibilidad ambiental. <b>5 puntos</b></li> <li>- Acredita una (1) de las prácticas de sostenibilidad ambiental. <b>2 puntos</b></li> <li>- No acredita ninguna práctica en sostenibilidad ambiental. <b>0 puntos</b></li> </ul>

E. GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN								
<p><u>Evaluación:</u></p> <p>Se evaluará en función al tiempo de garantía comercial ofertada, el cual debe superar el tiempo mínimo de garantía exigido en el requerimiento.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada del postor.</p> <p><b>Advertencia</b></p> <p><i>De conformidad con el literal d) del artículo 87 de la Ley, constituye infracción pasible de sanción por el Tribunal de Contrataciones Públicas "negarse injustificadamente a cumplir las obligaciones derivadas del contrato que deben ejecutarse con posterioridad al pago".</i></p>	<p><b><u>Puntaje máximo 20 puntos</u></b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tiempo</th><th>Puntos</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Más de 18 meses hasta 24 meses.</td><td><b>20 puntos</b></td></tr> <tr> <td>Más de 12 meses hasta 18 meses.</td><td><b>13 puntos</b></td></tr> <tr> <td>Más de 06 meses hasta 12 meses.</td><td><b>7 puntos</b></td></tr> </tbody> </table>	Tiempo	Puntos	Más de 18 meses hasta 24 meses.	<b>20 puntos</b>	Más de 12 meses hasta 18 meses.	<b>13 puntos</b>	Más de 06 meses hasta 12 meses.	<b>7 puntos</b>
Tiempo	Puntos								
Más de 18 meses hasta 24 meses.	<b>20 puntos</b>								
Más de 12 meses hasta 18 meses.	<b>13 puntos</b>								
Más de 06 meses hasta 12 meses.	<b>7 puntos</b>								

F. MEJORAS A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
<p><u>Evaluación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• MEJORA 1: PAPEL DE IMPRESIÓN a 80 gr.</li> <li>• MEJORA 2: REPOSICIÓN DE BIENES DEFETUOSOS EN 3 DÍAS.</li> </ul>	<p><b><u>Puntaje máximo 20 puntos</u></b></p> <p>Mejora 1: 10 puntos. Mejora 2: 10 puntos</p>





<p><b>Acreditación:</b></p> <p>Se acreditará únicamente mediante la presentación de DECLARACIÓN JURADA.</p>	
<p><b>Advertencia</b></p> <p><i>Constituye una mejora, todo aquello que agregue un valor adicional al parámetro mínimo establecido en el requerimiento, según corresponda, mejorando su calidad o las condiciones de su entrega o prestación, sin generar un costo adicional a la entidad contratante.</i></p>	

G. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
<p><b>Evaluación:</b></p> <p>Se evalúa que el postor cuente con un sistema de gestión de la calidad certificado<sup>7</sup> acorde con ISO 9001:2015<sup>8</sup> o Norma Técnica Peruana equivalente (NTP-ISO 9001:2015), cuyo alcance o campo de aplicación del certificado considere [CONSIGNAR EL ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN QUE SE REQUIERE CUBRA EL CERTIFICADO, EL CUAL DEBE ESTAR VINCULADO AL OBJETO DE CONTRATACIÓN]<sup>9</sup>.</p> <p><b>Acreditación:</b></p> <p>Mediante la presentación de copia simple de certificado oficial emitido por un Organismo de Certificación acreditado para dicho Sistema de Gestión, ya sea ante el INACAL (antes INDECOPI) u otro organismo acreditador que cuente con reconocimiento internacional<sup>10</sup>. El referido certificado debe estar a nombre del postor<sup>11</sup> y corresponder a la sede, filial u oficina a cargo de la prestación<sup>12</sup>, y estar vigente<sup>13</sup> a la fecha de presentación de ofertas.</p>	<p><b>Puntaje máximo 10 puntos</b></p> <p>Presenta Certificado ISO 9001:2015: <b>10 puntos</b></p> <p>No presenta Certificado ISO 9001:2015: <b>0 puntos</b></p>

<sup>7</sup> La Certificación implica que un organismo de certificación independiente garantiza la conformidad de los productos/servicios/procesos o sistemas de una organización, frente a los requisitos de una norma establecida.

<sup>8</sup> Entre las certificaciones más difundidas mundialmente, y que es aplicable a todas las organizaciones independientemente de su actividad o sector, referidas a la implementación de un sistema de gestión de la calidad, se encuentra la correspondiente a la norma Internacional ISO 9001, propuesto por la Organización Internacional para la Estandarización (ISO). La certificación de la norma ISO 9001 confirma que una organización ha demostrado mediante una evaluación (Auditoría de Tercera Parte) la implementación de un Sistema de Gestión de la Calidad, y con ello su capacidad para proporcionar regularmente productos o servicios que satisfagan los requisitos de esa Norma Internacional, del cliente y los legales y reglamentarios aplicables, así como su compromiso por aumentar la satisfacción del cliente a través de la aplicación eficaz y mejora continua del sistema.

<sup>9</sup> Respecto de la definición del alcance o campo de aplicación del certificado, en función al objeto de contratación, se describe a manera de ejemplo, el caso de la contratación del servicios de limpieza (donde además, por la particularidad del servicio, es importante tomar en cuenta el ámbito geográfico), donde se pueden considerar términos como: "limpieza de instalaciones en la ciudad de...", "limpieza de centros educativos en las ciudades de...", "limpieza de edificaciones en la provincia de...", "limpieza de ambientes hospitalarios en el departamento de...", "limpieza de centros educativos en la Región de...", "limpieza de instalaciones a nivel nacional", entre otros.

<sup>10</sup> Sea firmante del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo de ILAC (International Accreditation Cooperation) o del IAAC (Inter American Accreditation Cooperation).

<sup>11</sup> En caso de que el postor se presente en consorcio, para obtener el puntaje respectivo, todos sus integrantes deben acreditar que cuentan con las certificaciones vigentes con el alcance requerido, siempre que, de acuerdo con la promesa de consorcio, se hubieran comprometido a ejecutar obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria.

<sup>12</sup> En el certificado debe estar consignada la dirección exacta de la sede, filial u oficina a cargo de la prestación.

<sup>13</sup> Se refiere al periodo de vigencia que señala el certificado presentado.



En caso de que el postor se presente en consorcio, cada uno de sus integrantes que vaya a ejecutar las actividades relacionadas al alcance del certificado, debe acreditar que cuenta con la certificación para obtener el puntaje.	
---	--

#### CUADRO RESUMEN FACTORES DE EVALUACIÓN

FACTORES DE EVALUACIÓN FACULTATIVOS	PUNTAJE
A. EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	25 puntos
B. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	15 puntos
C. SOSTENIBILIDAD ECONÓMICA	NO CORRESPONDE
D. SOSTENIBILIDAD SOCIAL	5 puntos
E. SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL	5 puntos
F. INTEGRIDAD EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA	NO CORRESPONDE
G. GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR	20 puntos
H. CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA ENTIDAD CONTRATANTE	NO CORRESPONDE
I. MEJORAS A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA	20 puntos
J. SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD	10 puntos
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100 puntos<sup>14</sup></b>

#### 4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA (Puntaje Máximo: 100 Puntos)

OFERTA ECONÓMICA	PUNTAJE/METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
<p><u>Evaluación:</u></p> <p>Se evalúa considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acredita mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).</p>	<p>La evaluación consiste en otorgar el mayor puntaje a la oferta del menor monto ofertado y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos montos ofertados, según la siguiente fórmula:</p> $Po = \frac{Mb \times Pmax}{Mo}$ <p>Po = Puntaje de la oferta económica a evaluar Mo = Monto de la oferta económica Mb = Monto de la oferta económica más baja Pmax = Puntaje máximo</p>

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



[100 PUNTOS]<sup>15</sup> puntos

#### 4.3. PUNTAJE TOTAL

El puntaje total de las ofertas es el promedio ponderado de la evaluación técnica y la evaluación económica, aplicándose la siguiente fórmula:

$$PTP = c_1PT + c_2Pe$$

Donde:

PTP	=	Puntaje total del postor a evaluar
Pt	=	Puntaje de la evaluación técnica del postor a evaluar
Pe	=	Puntaje de la evaluación económica del postor a evaluar
c1	=	Coefficiente de ponderación para la evaluación técnica: <u>0.70</u>
c2	=	Coefficiente de ponderación para la evaluación económica: <u>0.30</u>

Donde:  $c_1 + c_2 = 1.00$

<sup>15</sup> De acuerdo con lo señalado en el numeral 75.2 del artículo 75 del Reglamento.





## CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

### Advertencia

*Dependiendo del objeto de la contratación, 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 de "**SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS COMUNES QUE CONFORMAN LA HISTORIA CLÍNICA PARA LOS PACIENTES SIS HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS, DESTINADOS A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**", que celebra de una parte el **HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA**, en adelante LA ENTIDAD CONTRATANTE, con RUC N° 20166728585, con domicilio legal en AV. LARRY JHONSON NRO. SN (AV. LARRY JHONSON Y MARTIRES DE UCHURACAY) CAJAMARCA - CAJAMARCA - CAJAMARCA, representada por el Lic. Adm. **MARIO MIGUEL NOVOA PACHAMANGO**, identificado con DNI N° 43351447, 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 [...], los evaluadores adjudicaron la buena pro del **CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 001-2025-HRDC-1** 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 el "**SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS COMUNES QUE CONFORMAN LA HISTORIA CLÍNICA PARA LOS PACIENTES SIS HOSPITALIZADOS Y AMBULATORIOS, DESTINADOS A LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA**".

### CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

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

Este monto comprende el costo total del servicio, incluyendo, de ser aplicable, todos los impuestos, 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>16</sup>

LA ENTIDAD CONTRATANTE se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en SOLES, en un **PAGO ÚNICO**, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 144 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación debe hacerlo en un plazo que no excederá de los siete (7) días contabilizados desde el día siguiente de recibido el entregable,

<sup>16</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, puede adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.





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 veinte (20) días, bajo responsabilidad de dicho servidor.

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

En caso de retraso en el pago por parte de LA ENTIDAD CONTRATANTE, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, EL CONTRATISTA tiene derecho al pago de intereses legales conforme a lo establecido en el artículo 67 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

#### **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 el **DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO**.

#### **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, incluyendo las modificaciones contractuales y adendas aprobadas por la entidad contratante, de ser el caso.

#### **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 CONTRATANTE, por los conceptos, montos y vigencias siguientes:

**Garantía de fiel cumplimiento del contrato:** Por la suma de **[CONSIGNAR EL MONTO]**, a través de la **[INDICAR EL MECANISMO DE GARANTÍA PRESENTADO: CONTRATO DE SEGURO/CARTA FIANZA FINANCIERA/RETENCIÓN DE PAGO/DECLARACIÓN JURADA DE CONSTITUCIÓN DE FIDEICOMISO]** N° **[INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO]** emitida por **[SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE]**, la misma que debe mantenerse vigente hasta la conformidad de la de la prestación. El monto señalado es equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original.

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

LA ENTIDAD CONTRATANTE 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 118.2 del artículo 118 del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

#### **CLÁUSULA NOVENA: CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN**

La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 144 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025. La conformidad es otorgada por el **SERVICIO DE ENFERMERÍA EN HOTELERÍA** en el plazo máximo de **SIETE (7) DÍAS** computados desde el día siguiente de recibido el entregable.

De existir observaciones, LA ENTIDAD CONTRATANTE las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar de 04 días calendario. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD CONTRATANTE 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 sin considerar los días en los que pudiera incurrir la entidad contratante para efectuar las revisiones y notificar las observaciones correspondientes.

Este procedimiento no resulta aplicable cuando los servicios manifiestamente no cumplan con las





características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD CONTRATANTE no efectúa la recepción o no otorga la conformidad, según corresponda, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

**CLÁUSULA DÉCIMA: GESTIÓN DE RIESGOS**

NO APLICA, según lo indicado en el Artículo 101, y el Artículo 128 del Reglamento de Ley General de Contrataciones Públicas, Ley 32069.

**CLÁUSULA UNDÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

La recepción conforme de la prestación por parte de LA ENTIDAD CONTRATANTE no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 69 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y 144 de su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD CONTRATANTE.

**CLÁUSULA DUODÉCIMA TERCERA: PENALIDADES**

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

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

Donde:

$$F = 0.40$$

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 CONTRATANTE no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme el numeral 120.4 del artículo 120 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

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

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 CONTRATANTE puede resolver el contrato por incumplimiento.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 68.1 del artículo 68 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

De encontrarse en alguno de los supuestos de resolución del contrato, LAS PARTES procederán de acuerdo con lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: 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 QUINTA: ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO**

A la suscripción de este contrato, EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado ningún pago o entrega de cualquier beneficio o incentivo ilegal, de manera directa o indirecta, a los evaluadores del proceso de contratación o cualquier servidor de la entidad contratante.

Asimismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente.

Aunado a ello, EL CONTRATISTA se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación<sup>17</sup> y/o cualquier servidor de la entidad contratante, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito. En esa línea, se obliga a adoptar las medidas técnicas, organizativas y/o de personal necesarias para asegurar que no se practiquen los actos previamente señalados.

Adicionalmente, EL CONTRATISTA se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato con LA ENTIDAD CONTRATANTE.

Tratándose de una persona jurídica, lo anterior se extiende a sus accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o cualquier persona vinculada a la persona jurídica que representa; comprometiéndose a informarles sobre los alcances de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato.

Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta cláusula, durante la ejecución contractual, otorga a LA ENTIDAD CONTRATANTE el derecho de resolver total o parcialmente el contrato<sup>18</sup>. Cuando lo anterior se produzca por parte de un proveedor adjudicatario de los catálogos electrónicos de acuerdo marco, el incumplimiento de la presente cláusula conllevará que sea excluido de los Catálogos Electrónicos de Acuerdo Marco<sup>19</sup>. En ningún caso, dichas medidas impiden el inicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar<sup>20</sup>.

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

El marco legal comprende la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF, las directivas que emita la Dirección General de Abastecimiento del Ministerio de Economía y Finanzas, así como el OECE y demás normativa especial que resulte aplicable.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>21</sup>**

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

Cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 82 de la Ley N° 32069, Ley General de

<sup>17</sup> Artículo 9 de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

<sup>18</sup> Literal d) del Numeral 68.1 del Artículo 68 de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

<sup>19</sup> Literal d) del artículo 274 del Reglamento de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas

<sup>20</sup> Numeral 122.6 del artículo 122 del Reglamento de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

<sup>21</sup> De acuerdo con el numeral 84.1 del artículo 84 de la Ley N° 32069 Ley General de Contrataciones Públicas, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc solo cuando el monto de la controversia no supere las diez UIT.





Contrataciones Públicas, **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

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 N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el numeral 84.9 del artículo 84 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: CONVENIO ARBITRAL**

Las partes acuerdan que todo litigio y controversia resultante de este contrato o relativo a éste, se resuelve mediante arbitraje de acuerdo con los artículos 332 y 333 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025-EF. El arbitraje es organizado y administrado por **[CONSIGNAR LA INSTITUCIÓN ARBITRAL, CORTE ARBITRAL CONSTITUÍDA EN OTRO PAÍS O UN FORO DE REPUTACIÓN RECONOCIDA INTERNACIONALMENTE, SEGÚN CORRESPONDA]** de conformidad con sus reglamentos y estatutos vigentes, a los cuales las partes se someten libremente y considerando **[INDICAR LAS ESTIPULACIONES ADICIONALES QUE LAS PARTES HAYAN ACORDADO SEGÚN EL NUMERAL 332.3 DEL ARTÍCULO 332 DEL REGLAMENTO]**

#### **Advertencia**

*La Institución Arbitral es elegida por el postor ganador de la buena pro de la lista de instituciones arbitrales que haya propuesto la entidad contratante en las bases del procedimiento de selección. Para dicho efecto, al remitir los documentos para la suscripción del contrato, el postor ganador de la buena pro comunica la Institución Arbitral elegida de la referida lista, caso contrario, acuerda con la entidad contratante una Institución Arbitral distinta. En caso de falta de acuerdo, la Institución Arbitral es elegida de la mencionada lista por la entidad contratante de manera definitiva.*

*Las partes pueden establecer estipulaciones adicionales o modificatorias del convenio arbitral, en la medida que no contravengan las disposiciones de la normativa de contrataciones públicas y/o las disposiciones especiales contenidas en la normativa general de arbitraje.*

*El arbitraje es resuelto por árbitro único o por un tribunal arbitral conformado por tres árbitros, según el acuerdo de las partes, conforme a lo dispuesto en numeral 84.2 del artículo 84 de la Ley. En caso de duda o falta de acuerdo, el arbitraje es resuelto por árbitro único, a no ser que la complejidad o cuantía de las controversias justifique la conformación de un tribunal arbitral, lo cual es determinado por las partes o conforme al Reglamento de la institución arbitral competente. En el caso de los arbitrajes ad hoc, la controversia es resuelta por árbitro único.*

#### **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: NOTIFICACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen vía notarial conforme la Décimo Tercera Disposición Complementaria Transitoria del Reglamento:

**DOMICILIO DE LA ENTIDAD CONTRATANTE:** AV. LARRY JHONSON NRO. SN (AV. LARRY JHONSON Y MARTIRES DE UCHURACAY) CAJAMARCA - CAJAMARCA – CAJAMARCA.

**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.

El CONTRATISTA señala el siguiente correo electrónico para efectos de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato, que no se realicen a través del SEACE de la Pladipoc:

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

La variación del correo electrónico aquí declarado debe ser comunicada a la entidad contratante, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de cinco 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 Cajamarca al **[CONSIGNAR FECHA]**.

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

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

#### **Advertencia**

*La entidad contratante suscribe el contrato mediante firma digital, en caso de que el postor adjudicado con la buena pro cuente con certificado digital emitido por una entidad de certificación, de acuerdo con la normativa de la materia. Excepcionalmente, la entidad contratante con el debido sustento puede proceder a la firma del contrato mediante medios manuales, de acuerdo con el numeral 87.3 del artículo 87 del Reglamento,*





## ANEXOS



## ANEXO N° 1

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores  
**EVALUADORES**  
**CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 001-2025-HRDC-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	SI ( )	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 negociación regulado en el artículo 132 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.
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 91 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios, de ser el caso.

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción del correo electrónico, en el plazo máximo de dos días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, nombres y apellidos del postor o representante legal, según corresponda**

#### Advertencia

*La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entiende válidamente efectuada cuando la entidad contratante reciba el acuse de recepción.*



**Advertencia**

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

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR EN CONSORCIO**

Señores  
**EVALUADORES**  
**CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 001-2025-HRDC-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>22</sup>		Sí	No	
Correo electrónico:				

Datos del consorciado 2				
Nombre, Denominación o Razón Social:				
Domicilio Legal:				
RUC:	Teléfono(s):			
MYPE <sup>23</sup>		Sí	No	
Correo electrónico:				

Datos del consorciado 3 ...				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal:				
RUC:	Teléfono(s):			
MYPE <sup>24</sup>		Sí	No	
Correo electrónico:				

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico común del consorcio:

<sup>22</sup> Esta información será verificada por la entidad contratante 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 artículo 114, numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>23</sup> Ibídem.

<sup>24</sup> Ibídem.





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 negociación regulado en el artículo 132 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.
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 91 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios, de ser el caso.

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción del correo electrónico, en el plazo máximo de dos días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, nombres y apellidos del representante  
común del consorcio**

**Advertencia**

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



ANEXO N° 2

PACTO DE INTEGRIDAD<sup>25</sup>

Señores

**EVALUADORES**

**CONCURSO PUBLICO ABREVIADO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]**

Presente.-

El que 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]**, en su calidad de proveedor en el ámbito de aplicación de la normativa de contratación pública, **suscribo el presente Pacto de Integridad** bajo los siguientes términos y condiciones:

**PRIMERO:** Declaro, bajo juramento:

1. Que conozco los impedimentos para ser participante, postor, contratista o subcontratista, establecidos en el artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.
2. Que los recursos que componen mi patrimonio o el patrimonio de la persona jurídica a la que represento no provienen de lavado de activos, narcotráfico, minería ilegal, financiamiento del terrorismo, y/o de cualquier actividad ilícita.
3. Que conozco la obligación de denunciar cualquier acto de corrupción cometido por los actores del proceso de contratación, así como las medidas de protección que le asisten a los denunciantes<sup>26</sup>; además de las consecuencias administrativas y legales que de estos se derivan.
4. Que conozco el alcance de la Ley N° 28024, Ley que regula la gestión de intereses en la administración pública y su reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 120-2019-PCM, así como el marco de aplicación de la Ley N° 31564, Ley de prevención y mitigación del conflicto de intereses en el acceso y salida de personal del servicio público, y su reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 082-2023-PCM<sup>27</sup>.
5. Que conozco el alcance de la cláusula anticorrupción y antisoborno de los contratos suscritos en el marco del proceso de contratación y las consecuencias derivadas de su incumplimiento<sup>28</sup>.

<sup>25</sup> De conformidad con el literal b del numeral 69.1 del artículo 69 y el numeral 57 del Anexo I Definiciones del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 0059-2025-EF.

<sup>26</sup> Decreto Legislativo N° 1327, Decreto Legislativo que establece medidas de protección para el denunciante de actos de corrupción y sanciona las denuncias realizadas de mala fe, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 010-2017-JUS, modificado por Decreto Supremo N° 002-2020-JUS, en concordancia con la Directiva N° 002-2023-PCM-SIP Directiva para la gestión de denuncias y solicitudes de medidas de protección al denunciante de actos de corrupción recibidas a través de la plataforma digital única de denuncias del ciudadano, aprobada por Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 005-2023-PCM-SIP.

<sup>27</sup> Reglamento del Ley N° 31564:

**Artículo 24.- Inhabilitación de ex funcionarios, ex servidores públicos, empresas e instituciones privadas**

El incumplimiento de los impedimentos señalados en el numeral 4.2 del artículo 4 de la Ley por parte de las personas, las empresas e instituciones privadas involucradas en dicho incumplimiento, es sancionado con la inhabilitación por cinco años para contratar o prestar servicios al Estado, bajo cualquier modalidad, sin perjuicio de las acciones civiles y penales a que hubiera lugar conforme al numeral 7.7 del artículo 7 de la Ley. En caso de ex funcionarios y ex servidores públicos se aplica el procedimiento administrativo disciplinario sujeto a la Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil o normas específicas. En caso de empresas e instituciones privadas se aplica el procedimiento administrativo sancionador sujeto a la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.

<sup>28</sup> Conforme a lo establecido en el artículo 68 de la Ley General de Contrataciones Públicas, así como en el literal d) del artículo 274 de su Reglamento:

**Artículo 68. Resolución del contrato**





**SEGUNDO:** Dentro de ese marco, asumo los siguientes compromisos:

1. Mantener una conducta proba e íntegra en todas las actividades del proceso de contratación, lo que supone actuar con honestidad y veracidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente, así como respetar la libertad de concurrencia y las condiciones de competencia efectiva en el proceso de contratación y abstenerme de realizar prácticas que la restrinjan o afecten.

**[Solo para personas jurídicas]** Lo anterior se hace extensivo, para conocimiento, a los socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a la persona jurídica que represento.

2. Abstenerme de ofrecer, dar o prometer regalos, cortesías, invitaciones, donativos u otros beneficios similares, a funcionarios o servidores públicos de la dependencia encargada de las contrataciones, actores del proceso de contratación y personal de la entidad contratante.
3. Denunciar ante las autoridades competentes, de manera oportuna, los actos de corrupción, inconducta funcional, conflicto de intereses u otro de naturaleza similar, respecto de lo cual tuviera conocimiento en el marco del proceso de contratación (<https://denuncias.servicios.gob.pe/>).
4. Facilitar las acciones o mecanismos implementados por la entidad pública responsable del proceso de contratación para fortalecer la transparencia, promover la lucha contra la corrupción y fomentar la rendición de cuentas.

**TERCERO:** Este pacto de integridad tiene vigencia desde el momento de su suscripción hasta la culminación de la fase de selección<sup>29</sup>; y, en caso de resultar adjudicado con la buena pro, este mantiene su vigencia hasta la finalización del proceso de contratación.

**CUARTO:** Para efectos de salvaguardar el contenido del Pacto de Integridad frente a eventuales incumplimientos de los compromisos asumidos, me someto a las acciones de debida diligencia, supervisión, fiscalización posterior, iniciativas de veeduría autorizadas por la entidad contratante u otros que correspondan; así como a las responsabilidades administrativas, civiles y/o penales que se deriven de estos, conforme al marco legal vigente.

En señal de conformidad, suscribo el presente pacto de integridad, a los ( ) días del mes ( ) de 20( ), manifestando que la información declarada se sujeta al principio de presunción de veracidad, conforme a lo dispuesto en el artículo IV del Título Preliminar de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General<sup>30</sup>.

Firma

N° de DNI:

68.1. Cualquiera de las partes puede resolver, total o parcialmente, el contrato en los siguientes supuestos:

d) Por incumplimiento de la cláusula anticorrupción.

**Artículo 274. Causales de exclusión de proveedores adjudicatarios de los catálogos electrónicos de acuerdo marco**

Un proveedor adjudicatario es excluido de los Catálogos Electrónicos de Acuerdo Marco, en los siguientes casos:

d) Por incumplimiento de la cláusula anticorrupción y antisoborno.

<sup>29</sup> Reglamento de la Ley N° 32069, aprobado por Decreto Supremo N°009-2025-EF:

**Artículo 92. Culminación de la fase de selección,** del

La fase de selección culmina cuando: a) Se perfecciona el contrato, b) Se cancela el procedimiento de selección, c) Se deja sin efecto el otorgamiento de la buena pro por causa imputable a la entidad contratante, d) No se perfeccione el contrato por los supuestos establecidos en el artículo 91.

<sup>30</sup> Ley N° 27444:

**1.7 Principio de Presunción de Veracidad.-** En la tramitación del procedimiento administrativo, se presume que los documentos y declaraciones formulados por los administrados en la forma prescrita por esta Ley, responden a la verdad de los hechos que ellos afirman. Esta presunción admite prueba en contrario.





ANEXO N° 3<sup>31</sup>

DECLARACIÓN JURADA

Señores  
**EVALUADORES**  
**CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 001-2025-HRDC-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 tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.
- ii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025-EF, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iii. 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.
- iv. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- v. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vi. 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**

**Advertencia**

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

<sup>31</sup> Artículo 69 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.



#### ANEXO N° 4

##### PROMESA DE CONSORCIO (Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)

Señores  
**EVALUADORES**  
**CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 001-2025-HRDC-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 al **CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 001-2025-HRDC-1**.

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por los artículos 88 y 89 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025-EF, 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 [.....] nuestro correo electrónico común: [.....], al cual se notificarán todas las comunicaciones dirigidas al Consorcio durante el procedimiento de selección hasta la suscripción del contrato.

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>32</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%] <sup>33</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

<sup>32</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>33</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.



3. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 3] [%]<sup>34</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 3]

TOTAL OBLIGACIONES

100%<sup>35</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
Consortiado 1  
Nombres, apellidos y firma del consorciado 1  
o de su representante Legal  
tipo y N° de documento de Identidad

.....  
Consortiado 2  
Nombres, apellidos y firma del consorciado 2  
o de su representante Legal  
tipo y N° de documento de identidad

.....  
Consortiado 3  
Nombres, apellidos y firma del consorciado 3  
o de su Representante Legal  
Tipo y N° de Documento de Identidad


<sup>34</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>35</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.





#### Advertencia

*El Anexo N° 5 únicamente es presentado por los postores que, si bien son parientes de los impedidos referidos en el inciso 1 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, no le son aplicables los impedimentos en razón de parentesco del inciso 2 del citado numeral, debido a que cumplen alguna de las siguientes condiciones: i) Han suscrito un contrato derivado de un procedimiento de selección competitivo o no competitivo o, ii) han ejecutado cuatro contratos menores en el mismo tipo de objeto al que postula. Para el caso de servicios, los dos años son consecutivos.*

### ANEXO N° 5<sup>36</sup> DECLARACIÓN JURADA DE DESAFECTACIÓN DE IMPEDIMENTO

Señores

#### EVALUADORES

CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 001-2025-HRDC-1

Presente.-

El que 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 que tengo los siguientes parientes<sup>37</sup>, los cuales cuentan con impedimento de carácter personal<sup>38</sup> de conformidad con el numeral 1 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, de acuerdo a lo siguiente:**

**[NOMBRE DEL PARIENTE 1]** con DNI [...] con CARGO [...] en la ENTIDAD [...] que a la fecha de la presente declaración cuenta con impedimento de carácter personal de Tipo **[CONSIGNAR 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, y 1G, SEGÚN CORRESPONDA]** de conformidad con el inciso 1 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069 Ley General de Contrataciones Públicas.

**[NOMBRE DEL PARIENTE 2]** con DNI [...] con CARGO [...] en la ENTIDAD [...] que a la fecha de la presente declaración cuenta con impedimento de carácter personal de Tipo **[CONSIGNAR 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, y 1G, SEGÚN CORRESPONDA]** de conformidad con el inciso 1 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069 Ley General de Contrataciones Públicas.

Sin perjuicio de ello, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

**Me encuentro exceptuado del impedimento por razón de parentesco, en razón de [INDICAR SUPUESTO: HABER EJECUTADO UN CONTRATO DERIVADO DE UN PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN COMPETITIVO O NO COMPETITIVO / HABER EJECUTADO CUATRO CONTRATOS MENORES EN EL MISMO TIPO DE OBJETO AL QUE POSTULA] dentro de los dos años previos a la convocatoria del procedimiento de selección, contratación directa o a la adjudicación de un contrato menor] conforme al inciso 2 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, lo cual acredito documentalmente para la presentación de ofertas, de conformidad con el numeral 39.4 del artículo 39 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones del Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.**

<sup>36</sup> Numeral 39.4 del artículo 39 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

<sup>37</sup> Se entiende pariente a aquellos hasta el segundo grado de consanguinidad y segundo de afinidad, lo que incluye al cónyuge, al conviviente, y al progenitor del hijo.

<sup>38</sup> Aplicables a autoridades, funcionarios o servidores públicos de acuerdo con lo que señala la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.



[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, nombres y apellidos del postor o  
representante legal, según corresponda**



ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores  
**EVALUADORES**  
**CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 001-2025-HRDC-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 en **[CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA]** incluye todos los impuestos, 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 INCLUYEN 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**

**Advertencia**

- En caso de que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 132 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.
- El postor que goce de alguna exoneración legal debe indicar que su oferta no incluye el impuesto materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:  
"Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL IMPUESTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]".
- En caso de procedimientos según relación de ítems, el postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente.
- En caso de contrataciones que conlleven la ejecución de prestaciones accesorias consignar lo siguiente: "el postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias".
- En caso de divergencia entre el precio de la oferta en dígitos y en letras, prevalece este último.





## ANEXO N° 7

### AUTORIZACIÓN DE RETENCIÓN COMO GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y/O FIEL CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES ACCESORIAS – PROVEEDORES NO MYPES

(DOCUMENTO A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores  
**EVALUADORES**  
**CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 001-2025-HRDC-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, en la primera mitad del número total de pagos a realizarse, se me aplique la retención de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto al finalizar el contrato, como mecanismo de garantía de fiel cumplimiento de **[PRECISAR SI ES FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y/O FIEL CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES ACCESORIAS]**, en el marco del numeral 61.8 del artículo 61 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y el artículo 114 de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, nombres y apellidos del postor o  
representante legal o común,  
según corresponda**

#### Advertencia

La retención como mecanismo de garantía de fiel cumplimiento es aplicable, de acuerdo con los numerales 61.8 y 61.9 del artículo 61 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y el artículo 114 de su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF siempre que:

- El plazo de la prestación sea igual o mayor de sesenta (60) días calendario.
- Se consideren, según corresponda, al menos dos pagos a favor del contratista o dos valorizaciones periódicas en función del avance de obra.
- La cuantía adjudicada sea igual o menor a S/ 480 000,00 (cuatrocientos ochenta mil y 00/100 soles).



**ANEXO N° 7**

**AUTORIZACIÓN DE RETENCIÓN COMO GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL  
CONTRATO Y/O FIEL CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES ACCESORIAS – PROVEEDORES  
MYPES**

**(DOCUMENTO A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)**

Señores  
**EVALUADORES**  
**CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 001-2025-HRDC-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, del número total de pagos a realizarse, se me aplique la retención de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto al finalizar el contrato, como mecanismo de garantía de fiel cumplimiento de **[PRECISAR SI ES FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO Y/O FIEL CUMPLIMIENTO DE PRESTACIONES ACCESORIAS]**, en el marco del numeral 61.8 del artículo 61 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, y el artículo 114 del Reglamento, así como el artículo 3 de la Ley N° 32077, Ley que establece un medio alternativo de garantías de cumplimiento en los procesos de contratación pública de las MYPE.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, nombres y apellidos del postor o  
representante legal o común, según  
corresponda**

**Advertencia**

*La retención como mecanismo de garantía de fiel cumplimiento es aplicable, de acuerdo con los numerales 61.8 y 61.9 del artículo 61 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y el artículo 114 del Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF, así como el artículo 3 de la Ley N° 32077, Ley que establece un medio alternativo de garantías de cumplimiento en los procesos de contratación pública de las MYPE, siempre que:*

- *El plazo de la prestación sea igual o mayor de sesenta días calendario.*
- *Se consideren, según corresponda, al menos dos pagos a favor del contratista o dos valorizaciones periódicas en función del avance de obra.*
- *Cuando se adjudique la buena pro a un proveedor que califique como micro o pequeña empresa, procede la retención con independencia del monto de la contratación.*



**ANEXO N° 8**

**DECLARACIÓN JURADA DE PRESENTACIÓN DE FIDEICOMISO COMO GARANTÍA DE  
FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

**(DOCUMENTO A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)**

Señores

**EVALUADORES**

**CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 001-2025-HRDC-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]**, declaro bajo juramento el compromiso de presentar la constitución de un fideicomiso como mecanismo de garantía de fiel cumplimiento del contrato, en un plazo no mayor a veinte (20) días hábiles contabilizados desde el día siguiente de perfeccionado el mismo, en el marco de los artículos 116 y 138 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, nombres y apellidos del postor o  
representante legal o común, según  
corresponda**

**Advertencia**

*El fideicomiso es aplicable, de acuerdo con los artículos 116 y 138 del Reglamento de la Ley N° 32069, siempre que el plazo de la ejecución contractual sea mayor a noventa (90) días calendario.*





**ANEXO N° 9**

**AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL  
MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO**

**(DOCUMENTO A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)**

Señores

**EVALUADORES**

**CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 001-2025-HRDC-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].

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, nombres y apellidos del postor o  
representante legal o común, según  
corresponda**

**Advertencia**

*La notificación de la decisión de la entidad contratante respecto a solicitudes presentadas durante la ejecución contractual se efectúa por correo electrónico, siempre que se cuente con la autorización correspondiente y sea posible obtener un acuse de recibo a través del mecanismo utilizado.*



**ANEXO N° 10**

**ELECCIÓN DE INSTITUCIÓN ARBITRAL<sup>39</sup>**

**(DOCUMENTO A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)**

Señores  
**EVALUADORES**  
**CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 001-2025-HRDC-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], elijo la institución arbitral del listado proporcionado por la entidad contratante:

[INDICAR LA RAZON SOCIAL DE LA INSTITUCIÓN ARBITRAL ELEGIDA, DE ACUERDO AL LISTADO DEL NUMERAL 3.3 DEL CAPÍTULO III DE LA SECCIÓN ESPECÍFICA DE LAS BASES]

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
Firma, nombres y apellidos del postor o  
representante legal o común, según  
corresponda

<sup>39</sup> Para la elección de la institución arbitral, la entidad contratante debe tomar en cuenta, como aspectos relevantes, lo previsto en el literal d) del artículo 77 (Requisitos para resolver controversias en contrataciones públicas) y el numeral 84.1 del artículo 84 (Reglas aplicables al arbitraje) de la Ley.



[CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD]  
[CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

ANEXO N° 11

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
EVALUADORES  
CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 001-2025-HRDC-1  
Presente.-

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

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP 40	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO 41	EXPERIENCIA PROVENIENTE DE:	MONEDA	IMPORTE 42	TIPO DE CAMBIO VENTA 43	MONTO FACTURADO ACUMULADO 44
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

40

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.

41

**Únicamente**, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los quince 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 período.

42

Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

43

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.

44

Consignar en la moneda establecida en las bases.





[CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD]  
[CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>40</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>41</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>42</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>43</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>44</sup>
...										
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
Firma, nombres y apellidos del postor o representante legal o común, según corresponda

#### Advertencia

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso de que el postor sea sucursal considerando que ambas constituyen la misma persona jurídica conforme a lo previsto en el artículo 396 de la Ley N° 26887, Ley General de Sociedades, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Del mismo modo, en aplicación de lo previsto en la mencionada Ley, en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante puede 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 puede acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante puede emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe.



**ANEXO N° 12**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

Señores  
**EVALUADORES**  
**CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 001-2025-HRDC-1**  
Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de selección 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° 13

#### DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA EXONERACIÓN DEL IGV

Señores  
**EVALUADORES**  
**CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 001-2025-HRDC-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>45</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 tiene producción fuera de la Amazonía.<sup>46</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, nombres y apellidos del postor o  
representante legal, según corresponda**

#### Advertencia

*Quando se trate de consorcios, esta declaración jurada es 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, así como adjuntar el contrato de consorcio con firmas legalizadas.*

<sup>45</sup> En el artículo 1 del "Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía" aprobado por Decreto Supremo N° 103-99-EF, 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 aquéllas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta."

<sup>46</sup> En caso de empresas de comercialización, no consignar esta condición.





## ANEXO N° 14

### DECLARACIÓN JURADA

Señores  
**EVALUADORES**  
**CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 001-2025-HRDC-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 72.3 del artículo 72 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, nombres y apellidos del postor o representante legal, según corresponda**

#### Advertencia

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 Públicas con Sanción Vigente en: <http://portal.osce.gob.pe/rnp/content/relación-de-proveedores-sancionados>. También le asiste dicha facultad a la dependencia encargada de las contrataciones o al órgano de la entidad contratante al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.



**ANEXO N° 15**  
**DECLARACIÓN JURADA DE ACTUALIZACIÓN DE DESAFECTACIÓN DE**  
**IMPEDIMENTO**

**(DOCUMENTO A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)**

Señores  
**EVALUADORES**  
**CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 001-2025-HRDC-1**  
Presente.-

El que 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 sedede [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 que tengo los siguientes parientes<sup>47</sup>, los cuales cuentan con impedimento de carácter personal<sup>48</sup> de conformidad con el numeral 1 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, de acuerdo a lo siguiente:

**[NOMBRE DEL PARIENTE 1]** con DNI [.....] con CARGO [.....] en la ENTIDAD [.....] que a la fecha de la presente declaración es un impedido de carácter personal del Tipo **[CONSIGNAR 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, y 1G, SEGÚN CORRESPONDA]**.

**[NOMBRE DEL PARIENTE 2]** con DNI [.....] con CARGO [.....] en la ENTIDAD [.....] que a la fecha de la presente declaración es un impedido de carácter personal del Tipo **[CONSIGNAR 1A, 1B, 1C, 1D, 1E, 1F, y 1G, SEGÚN CORRESPONDA]**.

Sin perjuicio de ello, **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

A la fecha me encuentro exceptuado del impedimento por razón de parentesco, en razón de [INDICAR SUPUESTO: HABER EJECUTADO UN CONTRATO DERIVADO DE UN PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN COMPETITIVO O NO COMPETITIVO / HABER EJECUTADO CUATRO CONTRATOS MENORES EN EL MISMO TIPO DE OBJETO AL QUE POSTULA] dentro de los dos años previos a la convocatoria del procedimiento de selección, contratación directa o a la adjudicación de un contrato menor conforme al inciso 2 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069<sup>49</sup>, Ley General de Contrataciones Públicas, lo cual acreditaré documentalmente para la presentación de ofertas, de conformidad con el numeral 39.4 del artículo 39 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones del Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

En ese sentido, mediante el presente cumplo con presentar la acreditación documental correspondiente:

**[CONSIGNAR EL DETALLE DE LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES]**

**[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]**

.....  
**Firma, nombres y apellidos del postor o**  
**representante legal, según corresponda**

<sup>47</sup> Se entiende pariente a aquellos hasta el segundo grado de consanguinidad y segundo de afinidad, lo que incluye al cónyuge, al conviviente, y al progenitor del hijo.

<sup>48</sup> Aplicables a autoridades, funcionarios o servidores públicos de acuerdo con lo que señala la Ley N° 32069-.

<sup>49</sup> Conforme el numeral 2 "Impedimentos en razón del parentesco" del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.



## ANEXO N° 16

**SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL DIEZ POR CIENTO (10%) POR SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA PROVINCIA DE LIMA Y CALLAO**  
**(DE SER EL CASO, SOLO PRESENTAR ESTA SOLICITUD EN EL ÍTEM [CONSIGNAR EL N° DEL ÍTEM O ÍTEMS CUYO VALOR O CUANTÍA ESTIMADA NO SUPERA LOS DOSCIENTOS MIL SOLES (S/ 200,000.00)])**

Señores  
**EVALUADORES**  
**CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 001-2025-HRDC-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 diez por ciento (10%) sobre el puntaje total en [CONSIGNAR EL ÍTEM O ÍTEMS, SEGÚN CORRESPONDA, EN LOS QUE SE SOLICITA LA BONIFICACIÓN] debido a que el domicilio de mi representada se encuentra ubicado en la provincia o provincia colindante donde se ejecuta la prestación.

.....  
**Firma, nombres y apellidos del postor o representante legal, según corresponda**

### Importante para la entidad contratante

- Para asignar la bonificación, los evaluadores verifican el domicilio consignado por el postor en el Registro Nacional de Proveedores (RNP) de la Pladico
- Para que el postor pueda acceder a la bonificación, debe cumplir con las condiciones establecidas en el numeral 75.6 del artículo 75 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones del Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.





Advertencia

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

ANEXO N° 16

**SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL DIEZ POR CIENTO (10%) POR SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA PROVINCIA DE LIMA Y CALLAO**  
(DE SER EL CASO, SOLO PRESENTAR ESTA SOLICITUD EN EL ÍTEM [CONSIGNAR EL N° DEL ÍTEM O ÍTEMS CUYA CUANTÍA NO SUPERA LOS DOSCIENTOS MIL SOLES (S/ 200,000.00)])

Señores  
**EVALUADORES**  
**CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° 001-2025-HRDC-1**  
Presente.-

Mediante el presente el que se suscribe, [.....], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], solicito la asignación de la bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje total en [CONSIGNAR EL ÍTEM O ÍTEMS, SEGÚN CORRESPONDA, EN LOS QUE SE SOLICITA LA BONIFICACIÓN] debido a que los domicilios de todos los integrantes del consorcio se encuentran ubicados en la provincia o provincias colindantes donde se ejecuta la prestación.

.....  
**Firma, nombres y apellidos del representante común del consorcio**

Importante para la entidad contratante

- Para asignar la bonificación, los evaluadores verifican el domicilio consignado de los integrantes del consorcio, en el Registro Nacional de Proveedores (RNP) de la Pladicop
- Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con las condiciones establecidas en el numeral 75.6 del artículo 75 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones del Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF..



## ANEXO N° 17

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

Señores

**EVALUADORES**

**CONCURSO PÚBLICO ABREVIADO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]**

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, la Dependencia Encargada de las Contrataciones o los evaluadores, 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° 18<sup>50</sup>

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE INAPLICACIÓN DEL IMPEDIMENTO TIPO 4.D DEL INCISO 4 DEL NUMERAL 30.1 DEL ARTÍCULO 30 DE LA LEY N° 32069 REFERIDO A LA INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM**

(Documento a presentar para el perfeccionamiento del contrato en caso de proveedores con procesos de alimentos en ejecución de sentencia)

Señores

**EVALUADORES**

**CONCURSO PUBLICO ABREVIADO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]**

Presente.-

El que suscribe, [.....], postor y/o apoderado de [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL QUE OTORGA EL PODER, DE SER EL CASO], 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 CONTAR CON APODERADO] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE CONTAR CON APODERADO], Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE CONTAR CON APODERADO], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que no me resulta aplicable el impedimento Tipo 4.D del inciso 4 del numeral 30.1 del artículo 30 de la Ley, referido a las personas inscritas en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos del Poder Judicial (Redam), considerando lo siguiente:

**[EL PROVEEDOR DEBE CONSIGNAR LA INFORMACIÓN SÓLO UNA DE LAS OPCIONES QUE SE ESTABLECEN A CONTINUACIÓN, SEGÚN SEA EL CASO:]**

- Que, se ha remitido el/la [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN EXACTA DEL DOCUMENTO REMITIDO POR EL PROVEEDOR AL JUZGADO A CARGO DEL PROCESO DE ALIMENTOS] con fecha de recepción [CONSIGNAR FECHA DE RECEPCIÓN] dirigido/a al [CONSIGNAR LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL JUZGADO A CARGO DEL PROCESO DE ALIMENTOS QUE CORRESPONDA], mediante el cual se informó la cancelación de la deuda alimentaria derivada del proceso de alimentos seguido por [CONSIGNAR LOS DATOS DE LA PARTE DEMANDANTE DEL PROCESO DE ALIMENTOS], para lo cual me sujeto al principio de presunción de veracidad. Se adjunta el cargo de recepción del indicado documento.
- Que, sí me encuentro en el registro de deudores alimentario moroso, por lo que; autorizo se me descuenta del pago que me corresponde como contraprestación del contrato derivado del presente procedimiento de selección, el monto de la pensión mensual fijada en el proceso de alimentos seguido por [CONSIGNAR LOS DATOS DE LA PARTE DEMANDANTE DEL

<sup>50</sup> De conformidad con lo previsto en el numeral 39.2 del artículo 39 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.





[CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD]  
[CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

**PROCESO DE ALIMENTOS** ante el **[CONSIGNAR LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL JUZGADO CORRESPONDIENTE]**, para lo cual adjunto:

La sentencia emitida por el **[CONSIGNAR LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL JUZGADO A CARGO DEL PROCESO DE ALIMENTOS QUE CORRESPONDA]** en

- a) el trámite del proceso de alimentos seguido en el expediente **[CONSIGNAR EL NÚMERO DE EXPEDIENTE JUDICIAL]**
- b) La información complementaria solicitada por la entidad contratante para realizar el descuento, la que comprende lo siguiente: **[LA ENTIDAD CONTRATANTE DEBE CONSIGNAR LA INFORMACIÓN QUE REQUIERA DEL PROVEEDOR PARA HACER EFECTIVO EL DESCUENTO]**

**[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]**

.....  
Firma, nombres y apellidos del postor o  
apoderado, según corresponda

