

**FORMATO N° 2**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(SERVICIOS)**

1.	DATOS GENERALES
----	-----------------

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	9/10/2024					
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	Unidad Formuladora de la Municipalidad de Distrital de Leimebamba					
1.3	OBJETO DEL PROCEDIMIENTO	SERVICIOS EN GENERAL		CONSULTORÍA EN GENERAL		CONSULTORÍA DE OBRA	X
1.4	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Contratación de Servicio de Consultoría de Obra para la Supervisión de la Ejecución de la obra correspondiente a la IOARR denominado: REPARACION DE PUENTE; EN EL(LA) CAMINO VECINAL EL TAMBO PLAZA PAMPA (PUENTE TAMBO) EN EL RIO TAMBO DISTRITO DE LEIMEBAMBA, PROVINCIA CHACHAPOYAS, DEPARTAMENTO AMAZONAS, identificado con CUI 2610299.					
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC		OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO				
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP		2610299			
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública		-			

2.	INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO
----	------------------------------------

2.1	<b>DATOS DEL REQUERIMIENTO</b>	Documento de requerimiento	CARTA N°002-2024/HDDP-GO/MDL/A	Fecha de recepción	2/10/2024
2.2	<b>MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA</b>	Fecha de la segunda versión	-	De oficio	-
2.3	<b>SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)</b>	SI		NO	X
		De ser afirmativa la respuesta detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.			
2.4	<b>SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS</b>	SI	X	NO	
2.5	<b>SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN</b>	SI		NO	X
		Documento que aprueba la estandarización		Fecha de aprobación	
2.6	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>	Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.			

2.7	OBSERVACIONES A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA
-----	--


N° Item	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación

2.8	RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA
-----	-------------------------------------

Nº Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación
---------	--	--	---	--------------------------------------	---	---	--------------------------------------



**FORMATO N° 2**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(SERVICIOS)**

<b>2.9</b>	<b>AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA POR LAS OBSERVACIONES</b>						
	N° Item	Ajustes o modificaciones					
<b>3.</b>	<b>INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO O VALOR REFERENCIAL</b>						
<b>3.1</b>	<b>SOBRE EL VALOR ESTIMADO EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL Y CONSULTORÍA EN GENERAL</b>						
	Se realizó indagación para actualizar el valor estimado	SI	X	NO			
<b>3.2.2</b>	<b>VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA</b>	MONEDA	Sol	X	Dólares		Otro: Señalar otra moneda
		MONTO	<b>S/ 114,243.32 (Ciento Catorce mil doscientos cuarenta y tres con 32/100 soles)</b>				
<b>4.</b>	<b>INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO</b>						
<b>4.1</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO			
	<i>De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores.</i> <i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.</i>						
<b>4.2</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI		NO	X		
	<i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.</i>						
<b>5.</b>	<div style="text-align: center;">  <p><b>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LEGANILLO</b>  <b>LAMBAYEQUE</b>  <b>NIXON AGUILAR SILVA</b>  <b>DNI N° 06816321</b>  <b>RESPONSABLE DEL AREA DE ABASTECIMIENTO</b></p> </div>						
	<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>						
<b>NOTA:</b> El presente formato se utilizará para la contratación de servicios en general, consultoría en general y consultoría de obra.							