

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	<div>Advertencia</div> <div>• Abecedario</div>	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por los evaluadores y los proveedores. No deben ser eliminadas.
4	<div>Importante para la entidad contratante</div> <div>• Xyz</div>	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 COMPARACIÓN DE PRECIOS

COMPARACIÓN DE PRECIOS N° 03-2025-RSHN-1

**CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE IMPRESIONES DE
FORMATOS UNICOS DE ATENCION PARA LAS IPRESS
DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE**

COMPARACIÓN DE PRECIOS PARA BIENES Y SERVICIOS



SECCIÓN GENERAL

DISPOSICIONES COMUNES PARA LA COMPARACIÓN DE PRECIOS

(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 modificaciones, de ser el caso.

1.2. ALCANCE

La presente base estándar correspondiente al procedimiento de selección de comparación de precios se utiliza por la entidad contratante cuando se trate de bienes o servicios cuya oferta en el mercado es estándar, que pueden ser entregados o implementados en un máximo de cinco días hábiles, sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la entidad contratante o que se encuentren en el Listado de Bienes y Servicios que pueden adquirirse por comparación de precios emitido por la Dirección General de Abastecimiento; cuya cuantía ascienda hasta S/ 100 000.00 (cien mil y 00/100 soles).



CAPÍTULO II DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1 ETAPAS DE LA COMPARACIÓN DE PRECIOS

Las etapas del presente procedimiento de selección son las siguientes:

ETAPA	CARACTERÍSTICAS	BASE LEGAL
a) Convocatoria	<p>Para aplicar la comparación de precios, la dependencia encargada de las contrataciones elabora un informe que sustente el cumplimiento de las condiciones para su uso.</p> <p>El oficial de compra realiza la convocatoria a través del SEACE de la Pladicop en la fecha señalada en el cronograma.</p> <p>Asimismo, remite la invitación a un mínimo de tres proveedores para que presenten sus ofertas, adjuntando las bases.</p>	Artículos 63, 64, 95 y 97 del Reglamento.
b) Evaluación de ofertas técnicas y económicas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplica lista cerrada, por lo cual solo los proveedores invitados pueden presentar ofertas. La presentación de ofertas hace las veces de registro de participantes y se realiza a través del SEACE de la Pladicop en un plazo no menor <u>de tres (3) días hábiles</u> contabilizados desde la convocatoria. 2. Las ofertas son presentadas por los participantes únicamente 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. 3. La evaluación de ofertas es <u>SIN PRECALIFICACIÓN</u> y consiste en: <ol style="list-style-type: none"> a) Admisión de las ofertas: el oficial de compra revisa la presentación de los documentos señalados en el Capítulo II de la Sección Específica de las bases, caso contrario la oferta se considera no admitida. b) Revisión de los requisitos de calificación: el oficial de compra califica a los postores verificando que cumplan con los requisitos de calificación detallados en el Capítulo III de la Sección Específica de las bases. 	Numeral 68.2. de los artículos 68, 72, 73, 74, 75, 78 y 98 del Reglamento.

COMPARACIÓN DE PRECIOS PARA BIENES Y SERVICIOS



	<p>c) Evaluación económica: tiene como único factor de evaluación el precio y consiste en establecer el orden de prelación de los postores considerando en el primer lugar a quien oferte el menor monto. El precio ofertado no puede superar la cuantía de la contratación. Para proceder a la evaluación de la oferta económica se debe contar con al menos dos ofertas que cumplan los requisitos de calificación.</p> <p>4. Todos los actos, incluida la subsanación de ofertas, se realizan a través del SEACE de la Pladicop.</p> <p>5. En caso de empate, éste se realiza mediante sorteo a través del SEACE de la Pladicop.</p>	
c) Otorgamiento de la buena pro	<p>1. Definida la oferta ganadora, el oficial de compra otorga 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 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>3. En caso de no obtener como mínimo dos ofertas que cumplan los requisitos de calificación, el procedimiento de selección se declara desierto, conforme al artículo 98 del Reglamento.</p>	Artículos 80, 81, 82, 83 84 y 98 del Reglamento.

2.2 CONSIDERACIONES PARA TODOS LOS PROVEEDORES:

- 2.2.1 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.
- 2.2.2 Los proveedores que deseen registrar su participación deben ingresar al SEACE de la Pladicop utilizando su certificado (usuario y contraseña).
- 2.2.3 Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases y 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 o visto. Las ofertas se presentan foliadas en todas sus hojas. El postor, el representante legal, apoderado o mandatario designado 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 CONSIDERACIONES ADICIONALES PARA LOS CONSORCIOS:

- 2.3.1 En el caso de consorcios, basta que uno de sus integrantes haya sido invitado por la entidad contratante para participar en el procedimiento de selección, para lo cual dicho integrante debe contar con inscripción vigente en el RNP como proveedor de bienes y/o servicios. Los demás integrantes del consorcio deben contar con inscripción vigente en el RNP para consorciarse con aquel y presentar ofertas. 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.
- 2.3.2 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.
- 2.3.3 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 de consorcio.
 - c) El domicilio común del consorcio.
 - d) El correo electrónico común del consorcio, al cual se dirigen 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.
- 2.3.4 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.
- 2.3.5 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.
- 2.3.6 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.
- 2.3.7 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 que el integrante del consorcio que acredita la mayor experiencia cumpla 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.

2.3.8 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.

Tratándose de bienes, solo se consideran las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la contratación como la fabricación y/o comercialización. No corresponde considerar la experiencia presentada por los integrantes del consorcio que se obliguen a ejecutar las demás actividades de la cadena productiva y actividades accesorias, tales como el aporte de materias primas, combustible, infraestructura, transporte, envasado, almacenaje, entre otras.

2.3.9 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 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 (5) 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.

3.4 CONSIDERACIONES PARA LOS CONSORCIOS

Las garantías que presenten los consorcios para 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.



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) Contrato de consorcio, de ser el caso.	<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"> a. Contener la información mínima indicada en el numeral 2.3.3 del Capítulo II de la Sección General de las presentes bases. 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. 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. <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>	Literal b) del numeral 88.1 del artículo 88 y 89 del Reglamento.
b) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de cuenta bancaria y nombre de la	<p>El CCI es requisito indispensable para realizar una transferencia entre cuentas de bancos diferentes, 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>

COMPARACIÓN DE PRECIOS PARA BIENES Y SERVICIOS

entidad bancaria en el exterior.		
c) Documento que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.	<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>	Literal d) del numeral 88.1 del artículo 88 del Reglamento.
d) Propuesta de la Institución Arbitral elegida por el postor, de corresponder.	<p>Este requisito es obligatorio para todos los contratos que superen las 10 UIT.</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)¹.</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 cinco (5) días hábiles contabilizados desde el día siguiente al registro del consentimiento de la buena pro en el SEACE de la Pladico o de que ésta haya quedado administrativamente firme, de conformidad con los requisitos, procedimiento y plazos 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 DOCUMENTOS EXTENDIDOS EN EL EXTRANJERO

En el caso que los documentos requeridos para el perfeccionamiento del contrato incluyan documentos públicos extendidos en el exterior, que no les 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-RE², 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.

¹ 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 UIT.

² 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.

4.4. 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 A LAS INSTRUCCIONES INDICADAS)

COMPARACIÓN DE PRECIOS PARA BIENES Y SERVICIOS

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 fiscal 2025.

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

1.2. ENTIDAD CONTRATANTE

Número : RED DE SALUD HUAYLAS NORTE
RUC No. : 20146925686
Domicilio legal : AVENIDA 20 DE ENERO N°380-CARAZ-HUAYLAS-ANCASHJ
Teléfono: : 946446187
Correo electrónico: : abastecimientoredhuaylasnorte@gmail.com

1.3. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del SERVICIO DE IMPRESIONES DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD HUAYLAS NORTE.

1.4. CUANTÍA DE LA CONTRATACIÓN³

La cuantía de la contratación asciende a SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES CON 00/100 SOLES), incluidos los impuestos de ley y cualquier otro concepto que incida en el costo total de la ejecución de la contratación.

1.5. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante Memorandum N° 0819-2025-REGION-A/DIRES-A/RSHN-CZ/ADM del 13 de junio del 2025.

1.6. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS DYT

³ 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 Pladip. 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

La convocatoria se realiza través del SEACE de la Pladipop en la fecha señalada en el cronograma. En esa misma fecha, se remite invitación a un mínimo de tres proveedores para que presenten sus ofertas, adjuntando las bases (Anexo N° 1)⁴.

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contiene⁵ la siguiente documentación:

Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

El oficial de compra verifica la presentación de los documentos señalados en el presente acápite. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

- a) Formato de Presentación de Oferta y Declaración Jurada del postor. (Anexo N° 2)
- b) Pacto de integridad. (Anexo N° 3)
- 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. Cuando la persona natural cuente con apoderado, copia del poder otorgado y copia del documento nacional de identidad o documento análogo del apoderado.

En el caso de consorcios, estos documentos deben ser presentados por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, 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 – PIDE⁶ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

- d) Promesa de consorcio con firmas digitales, o en su defecto, firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio, así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 4)

⁴ De acuerdo con los artículos 63, 64 y 97 del Reglamento.

⁵ La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

⁶ 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>

- e) 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.

- f) Declaración Jurada de cumplimiento de condiciones para la aplicación de la exoneración del IGV. (**Anexo N° 6**)

Importante para la entidad contratante

Este requisito únicamente se solicita al proveedor que fuera beneficiario de la exoneración al IGV de la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía.

Esta nota debe ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases.

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.

Advertencia

Se recuerda que la implementación de la Ficha Única del Proveedor (FUP) es progresiva. Asimismo, el Reglamento señala que el OECE informa mediante comunicado la implementación de los rubros de información que componen la FUP, así como la fecha a partir de la cual las entidades contratantes no pueden exigir la presentación a los proveedores de dicha documentación en los procedimientos de selección, debiendo verificarla directamente en la FUP.

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- 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 de 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° 7**).
- Institución Arbitral elegida por el postor (**Anexo N° 8**).

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".

- g) Declaración Jurada actualizada de Desafectación de impedimento (Anexo N° 9) y la documentación que acredite dicha desafectación.

Advertencia

- El requisito indicado en el literal g) únicamente se solicita si el postor adjudicado hubiera presentado la Declaración Jurada de desafectación del impedimento en el procedimiento de selección al registrarse como participante.
- 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 – PIDE⁷ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f) 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° 12).



2.4. INTERPOSICIÓN 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 CAJA DE LA ENTIDAD (Unidad de Tesorería)

N° de cuenta : 00-341-005817
Banco : Banco de la Nación
N° CCI : 018-341-000341005817-80

2.5. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

2.4.1. El contrato se perfecciona con la RECEPCIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA.

2.4.2. 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: abastecimientoredhuaylasnorte@gmail.com, en caso de no contar con firma digital, la suscripción del contrato se realiza en LA UNIDAD DE LOGÍSTICA DE LA RED SALUD HUAYLAS NORTE, sito en AV. 20 DE ENERO N°380 – CARAZ, en el horario de 08:30 a.m. a 01:00 p.m. y de 2:30 p.m. a 5:30 p.m., conforme a lo previsto en el artículo 149 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

⁷ 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>

2.6. FORMA DE PAGO

El pago se realiza de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la Ley, y conforme lo regulado en el respectivo objeto contractual y sistema de entrega que corresponda.

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 PAGO ÚNICO.

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

- Documento de recepción y verificación del área de almacén (guía de remisión).
- Informe del funcionario responsable de la Unidad de Seguros de la RSHN, emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.
- CCI actualizado y vigente, vinculado al RUC

Salvo los documentos que emite la entidad contratante, es decir, de recepción y verificación, así como de conformidad, el contratista debe presentar la documentación restante en MESA DE PARTES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, sito en AV. 20 de enero N° 380 ANCASH - HUAYLAS - CARAZ, en el horario de 08:30 a.m. a 01:00 p.m. y de 2:30 p.m. a 5:30 p.m., conforme a lo previsto en el artículo 149 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

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, conforme se propone en la Cláusula Quinta de la proforma de contrato..



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.

3.1. FINALIDAD PÚBLICA DE LA CONTRATACIÓN

GARANTIZAR EL REGISTRO DE ATENCIONES DE LOS USUARIOS DE LAS IPRESS DE LA RED Y EL POSTERIOR REEMBOLSO ECONOMICO DE LAS PRESTACIONES DE LOS ASEGURADOS AL SIS.

3.2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO

IMPRESIÓN DE FORMATOS PARA 17 PUNTOS DE DIGITACION

Impresión de formatos únicos de atención (FUA) en papel bond 75gr, tamaño oficio, block x 100 unidades, impresión ambas caras, un solo color azul, con numeración y modelo diferenciado para cada IPRESS según cuadro de numeración y modelo adjuntos.

Cantidad Total: 1790 blocks x 100

IMPRESIÓN DE FORMATOS PARA 61 IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION

Impresión de formatos únicos de atención (FUA) en papel autocopiativo (1 copia), tamaño oficio, block x 100 unidades, impresión ambas caras, un solo color azul, con numeración y modelo diferenciado para cada IPRESS según cuadro de numeración y modelo adjuntos.

Cantidad Total: 1360 blocks x 100

3.3. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

a. Modalidad de pago

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

b. Plazo de la entrega de los bienes o de prestación del servicio

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregan/prestan en el plazo de 05 días calendarios, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

c. Lugar de entrega de los bienes o de prestación del servicio

Los BIENES materia de la presente convocatoria se entregan en lugar de entrega: EL ALMACEN ESPECIALIZADO DE LA RED INTEGRADA DE SALUD HUAYLAS NORTE, sito en AV. SUCRE S/N EX MARACANAZO ANCASH - HUAYLAS - CARAZ.

Horario de Atención: de lunes a viernes, 8:00 a 13:00 y 14:30 a 17:30 u otro de acuerdo a la coordinación con el almacén especializado de la RSHN.

d. Penalidad

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. La aplicación de penalidades no debe exceder el 10% del monto vigente del contrato o, de ser el caso, del ítem correspondiente, y se rige por los artículos 119 y 120 del Reglamento.



e. Solución de controversias desde el perfeccionamiento del contrato

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

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

- Sistema Nacional de Arbitraje – OECE
- Centro de Arbitraje CCL
- Instituto Peruano de Arbitraje (IPA)
- Cámara de Comercio de Lima

3.4. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS O TÉRMINOS DE REFERENCIA SEGÚN EL OBJETO CONTRACTUAL

SE ADJUNTA COMO ANEXO

3.5. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

3.5.1. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN OBLIGATORIOS

A. CAPACIDAD LEGAL

Requisitos:

- Inscripción vigente, activo y habido del Registro Único de Contribuyentes (RUC) en la actividad económica de SERVICIOS.

Acreditación:

- Copia de Ficha RUC del Registro Único de Contribuyentes (RUC) en la actividad económica de SERVICIOS.

Advertencia

En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.

3.5.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN FACULTATIVOS

B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a OCHENTA MIL CON 00/100 SOLES (S/ 80,000.00), por la prestación de SERVICIOS iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los diez 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.

Los postores que declaren en el Anexo N° 2 tener la condición de micro y pequeña empresa acreditan, con las mismas condiciones, una experiencia de VEINTE MIL CON 00/100 SOLES (S/ 20,000.00), por la prestación de SERVICIOS iguales o similares al objeto de la convocatoria.

Para consorcios, todos sus integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran SERVICIOS similares a los siguientes: Impresiones, encuadernación o empastado en general en instituciones públicas o privadas.



Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acredita con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, 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 8 correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes de pago acreditan contrataciones independientes, en ese caso solo se considerará, para su evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 10 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los diez (10) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades o los respectivos comprobantes de pago cancelados correspondientes a tal parte.

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 el Anexo N° 11.

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 compra o de servicio o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o 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° 10 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

Advertencia

En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.



CAPÍTULO IV FACTOR DE EVALUACIÓN

El único factor de evaluación es el precio.

Para determinar la oferta con el menor precio y el orden de prelación de los postores, se considera lo siguiente:

FACTOR DE EVALUACIÓN ÚNICO	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
OFERTA ECONÓMICA	
<p><u>Evaluación:</u> Se evalúa considerando el menor precio ofertado por el postor.</p> <p><u>Acreditación:</u> Se acredita mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 2).</p>	La evaluación consiste en establecer el orden de prelación de los postores considerando en el primer lugar a quien oferte el menor monto y así sucesivamente.

Advertencia

Para proceder a la evaluación de la oferta económica se debe contar con al menos dos ofertas que cumplan los requisitos de calificación, de acuerdo con el numeral 98.1 del artículo 98 del Reglamento.



ANEXOS

ANEXO N° 1

FORMATO DE INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS

Invitación a presentar oferta						
1	Número y fecha del informe ⁸	Número				
		Fecha				
2	Datos de la entidad contratante	Nombre de la entidad contratante				
		RUC				
		Dirección				
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico				
		Persona de contacto				
3	Datos del proveedor	Nombre, denominación o razón social				
		RUC				
		Dirección / Domicilio Legal				
		Teléfono(s)				
		Correo electrónico				
		Representante Legal o persona de contacto				
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación				
		Se adjunta	Especificaciones técnicas		Términos de referencia	
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de oferta y declaración jurada del proveedor (ANEXO N° 2), para dar respuesta a este documento.					
6						
	Nombre, firma y sello del oficial de compra					

Advertencia

La invitación a presentar ofertas debe estar acompañada de las Bases del procedimiento de selección.

⁸ De acuerdo al artículo 97 del Reglamento, para aplicar el procedimiento de selección de comparación de precios, la dependencia encargada de las contrataciones elabora un informe que sustente el cumplimiento de las condiciones para utilizar dicho procedimiento de selección.

ANEXO N° 2

FORMATO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA Y DECLARACIÓN JURADA DEL POSTOR

Oferta y declaración jurada del proveedor			
OFERTA ECONÓMICA			
1	1.1	Descripción del objeto de la contratación	[LA ENTIDAD CONTRANTE COMPLETA ESTE RUBRO]
	1.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	Sí cumple
			No cumple
	1.3	OFERTA ECONÓMICA (Monto total ofertado ⁹)	
	1.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	
Datos del Proveedor			
2	Nombre, Denominación o Razón Social:		
	Domicilio Legal:		
	RUC:	Teléfono(s):	
	MYPE ¹⁰	SÍ	NO
	Correo electrónico:		
Declaración Jurada del Proveedor			
3	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 LO SIGUIENTE:		
	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, 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 presente procedimiento de selección.		
	v. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.		

⁹ Este monto no puede ser mayor a la cuantía de la contratación.

¹⁰ Esta información es 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 tiene en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 81 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.



	<p>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, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>vii. Que doy mi expresa autorización para que la entidad contratante me notifique a través del correo electrónico que consta en este formato, las comunicaciones que deriven del procedimiento de selección y hasta la firma del contrato.</p>
4	
Nombre, firma y sello del proveedor	

Advertencia

- La entidad contratante describe el objeto de la contratación. Toda la información restante es completada por el proveedor.
- El texto de la declaración jurada no puede ser modificado. En caso contrario, la oferta queda descalificada.
- En caso de divergencia entre el precio de la oferta en dígitos y en letras, prevalece este último.



ANEXO N° 2

FORMATO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA Y DECLARACIÓN JURADA DEL POSTOR
(APLICA PARA CONSORCIO)

Oferta y declaración jurada del proveedor			
OFERTA ECONÓMICA			
1	1.1	Descripción del objeto de la contratación	[LA ENTIDAD CONTRANTE COMPLETA ESTE RUBRO]
	1.2	Cumplimiento de las especificaciones técnicas o términos de referencia, según corresponda	<div>Sí cumple</div> <div>No cumple</div>
	1.3	Monto total ofertado	
	1.4	Detallar documentación adjunta, de ser el caso	
Datos del Consorcio (Completar tantos recuadros como integrantes del consorcio)			
2	Datos del consorciado 1		
	Nombre, Denominación o Razón Social:		
	Domicilio Legal:		
	RUC:	Teléfono(s):	
	MYPE	SI	NO
	Correo electrónico:		
	Datos del consorciado 2		
	Nombre, Denominación o Razón Social:		
	Domicilio Legal:		
	RUC:	Teléfono(s) :	
	MYPE	SI	NO
	Correo electrónico:		
	Declaración Jurada del Proveedor		
3	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 LO SIGUIENTE:		
	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, 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.		

COMPARACIÓN DE PRECIOS PARA BIENES Y SERVICIOS



	<p>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, así como a cumplir con las especificaciones técnicas o términos de referencia del bien o servicio a contratar.</p> <p>vii. Que doy mi expresa autorización para que la entidad contratante me notifique a través del correo electrónico que consta en este formato las comunicaciones que deriven del procedimiento de selección y hasta la firma del contrato.</p>
4	
Nombre, firma y sello del representante común del Consorcio	

Advertencia

- La entidad contratante describe el objeto de la contratación. Toda la información restante es completada por el proveedor.
- El texto de la declaración jurada no puede ser modificado. En caso contrario, la oferta queda descalificada.
- En caso de divergencia entre el precio de la oferta en dígitos y en letras, prevalece este último.



ANEXO N° 3

PACTO DE INTEGRIDAD¹¹

Señor
OFICIAL DE COMPRA
COMPARACIÓN DE PRECIOS N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]
Presentes.-

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 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 denunciantes¹²; 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-PCM¹³.
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 incumplimiento¹⁴.

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

¹¹ 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° 009-2025-EF.

¹² Decreto Legislativo N° 1327, Decreto Legislativo que establece medidas de protección para el denunciante de actos de corrupción y sus normas modificatorias.

¹³ **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. (...).

¹⁴ Conforme a lo establecido en el artículo 68 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, así como en el artículo 274 numeral d), de su Reglamento:

Artículo 68. Resolución del contrato

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.



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 selección¹⁵; 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 numeral 1.7 del artículo IV del Título Preliminar la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General¹⁶.

Compañía

N° de DNI:

¹⁵ Reglamento de la Ley N° 32069, aprobada por Decreto Supremo N° 009-2025-EF:

"Artículo 92. Culminación de la fase de selección: 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".

¹⁶ Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General:

"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° 4

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

Señor

OFICIAL DE COMPRA

COMPARACIÓN DE PRECIOS N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]

Presentes.-

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

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por 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 [.....] y nuestro correo electrónico común: [.....], al cual se notifican 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]** [%]¹⁷

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE **[NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2]** [%]¹⁸

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%¹⁹

¹⁷ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

¹⁸ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

¹⁹ Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.



[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Consortiado 1

Nombres, apellidos y firma del consorciado
o de su representante legal
Tipo y N° de documento de identidad

.....
Consortiado 2

Nombres, apellidos y firma del consorciado
o de su representante legal
Tipo y N° de documento de identidad



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° 5²⁰

DECLARACIÓN JURADA DE DESAFECTACIÓN DE IMPEDIMENTO

Señor
OFICIAL DE COMPRA
COMPARACIÓN DE PRECIOS N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]
Presentes.-

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 parientes²¹, los cuales cuentan con impedimento de carácter personal²² 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 del 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 del 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 **[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° 32069²³, 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.

²⁰ 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.

²¹ 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.

²² Aplicables a autoridades, funcionarios o servidores públicos de acuerdo con lo que señala la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

[CONSIGNAR EL DETALLE DE LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES]

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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



ANEXO N° 6

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

Señor

OFICIAL DE COMPRA

COMPARACIÓN DE PRECIOS N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE
SELECCIÓN]

Presentes.-

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 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.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Advertencia

Cuando 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.

ANEXO N° 7

AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO DURANTE LA
EJECUCIÓN CONTRACTUAL

(DOCUMENTO A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señor

OFICIAL DE COMPRA

COMPARACIÓN DE PRECIOS N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE
SELECCIÓN]

Presentes.-

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

ANEXO N° 8

ELECCIÓN DE INSTITUCIÓN ARBITRAL²⁴

(DOCUMENTO A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señor

OFICIAL DE COMPRA

COMPARACIÓN DE PRECIOS N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]

Presentes.-

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:

[RELLENAR 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



²⁴ 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.

ANEXO N° 9

DECLARACIÓN JURADA DE ACTUALIZACIÓN DE DESAFECTACIÓN DE IMPEDIMENTO
(DOCUMENTO A PRESENTAR PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señor
OFICIAL DE COMPRA
COMPARACIÓN DE PRECIOS N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]
Presentes.-

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 parientes²⁵, los cuales cuentan con impedimento de carácter personal²⁶ de conformidad con el inciso 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° 32069²⁷, Ley General de Contrataciones Públicas, lo cual acredito 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

²⁵ 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.

²⁶ Aplicables a autoridades, funcionarios o servidores públicos de acuerdo con lo que señala la Ley N° 32069.

²⁷ 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.



[NOMBRE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE]
[NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]

ANEXO N° 10

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señor
OFICIAL DE COMPRA
COMPARACIÓN DE PRECIOS N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]
Presentes.-

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

No.	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO / OC / OS O CP ²⁸	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ²⁹	EXPERIENCIA PROVENIENTE DE:	MONEDA	MATERIA ³⁰	TIPO DE CAMBIO VENTA ³¹	MONTO FACTURADO ACUMULADO ³²
1										
2										
3										
4										
5										
...										
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

²⁸

Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de Servicio o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.
²⁹ Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato sea previa a los diez años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

³⁰ Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

³¹ 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 Compra / Orden de Servicio o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

³² Consignar en la moneda establecida en las bases.

ANEXO N° 11

DECLARACIÓN JURADA
(NUMERAL 72.3 DEL ARTÍCULO 72 DEL REGLAMENTO)

Señor
OFICIAL DE COMPRA
COMPARACIÓN DE PRECIOS N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]
Presentes.-

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/mp/content/relación-de-proveedores-sancionados>. También le asiste dicha facultad a la dependencia encargada de las contrataciones 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° 12³³

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)

Señor

OFICIAL DE COMPRA

COMPARACIÓN DE PRECIOS 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 PROCESO DE ALIMENTOS] ante el [CONSIGNAR LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL JUZGADO CORRESPONDIENTE], para lo cual adjunto:
 - a) La sentencia emitida por el [CONSIGNAR LOS DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL JUZGADO A CARGO DEL PROCESO DE ALIMENTOS QUE CORRESPONDA] en el trámite del proceso de alimentos seguido en el expediente [CONSIGNAR EL NÚMERO DE EXPEDIENTE JUDICIAL]

³³ 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.

- 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



MODELO FUA HOSPITAL CARAZ

Color Rojo

80

 PERÚ Ministerio de Salud		Seguro Integral de Salud		GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH		Gerencia Regional de Desarrollo Social		Gerencia Regional de Salud		Red de Salud Huaylla Norte	
FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN - FUA											
NÚMERO DE FORMATO				00001587 25 N° 00020001							
CÓDIGO RENIPRESS DE LA IPRESS				DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD							
00001587				NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN							
PERSONAL QUE ATIENDE				HOSPITAL DE APOYO DE CARAZ							
DE LA IPRESS		CÓDIGO DE AISPED		LUGAR DE ATENCIÓN		ATENCIÓN		REFERENCIA REALIZADA POR			
ITINERANTE		AISPED		INTRAMURAL EXTRAMURAL		AMBULATORIA REFERENCIA EMERGENCIA		CÓD. RENIPRESS		NOMBRE DE LA IPRESS	
										N° HOJA DE REFERENCIA	
IDENTIFICACIÓN				CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS				DEL ASEGURADO			
TDI		N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DIRESA / OTROS		NÚMERO		INSTITUCIÓN		ASEGURADO DE OTRA IAFAS	
2				020				COD. SEGURO			
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				OTROS NOMBRES			
PRIMER NOMBRE											
SEXO		FECHA		DÍA		MES		AÑO		N° DE HISTORIA CLÍNICA	
MASCULINO FEMENINO		FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO								ETNIA	
SALUD MATERNA		FECHA DE NACIMIENTO								DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1	
GESTANTE		FECHA DE FALLECIMIENTO								DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2	
PUERPERA										DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3	
FECHA DE ATENCIÓN				DE LA ATENCIÓN				HOSPITALIZACIÓN			
DÍA		MES		AÑO		HORA		UPS		CÓD. PRESTA.	
										CÓD. PRESTACIÓN (ES) ADICIONAL (ES)	
REPORTE VINCULADO				CÓD. AUTORIZACIÓN				N° FUA A VINCULAR			
ATENCIÓN DIRECTA				CONCEPTO PRESTACIONAL				SEPELIO			
X								NATIMUERTO OBITO OTRO			
DEL DESTINO DEL ASEGURADO/USUARIO				REFERIDO				CONTRA REFERIDO			
ALTA CITA HOSPITALIZACIÓN				EMERGENCIA CONSULTA EXTERNA APOYO AL DIAGNÓSTICO				FALLECIDO CORTE ADMINIS.			
SE REFIERE / CONTRARREFIERE A:				CÓDIGO RENIPRESS DE LA IPRESS				NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRARREFIERE			
								N° HOJA DE REFER / CONTRARR.			
ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS											
PESO (Kg)		TALLA (cm)		P.A. (mmHg)		IMC (Kg/m2)		P.AB (cm)		VACUNAS N° DE DOSIS	
DE LA GESTANTE		DEL RECIEN NACIDO		GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO		JOVEN Y ADULTO		BCG		INFLUENZA	
CPN (N°)		EDAD GEST RN (SEM)		CRED N°		EVALUACIÓN INTEGRAL		DPT		PAROTID	
EDAD GEST		Apgar 1° 5°		R.N. PREMATURO TAP/ EEDP o TEPPI		ADULTO MAYOR		APO		RUBEOLA	
ALTURA UTERINA		Corte Tardío de Cordón (2 a 3 min)		BAJO PESO AL NACER CONSEJERÍA NUTRICIONAL		VACAM		ASA		ROTAVIRUS	
PARTO VERTICAL				ENFER. CONGÉNITA / SEQUELA AL NACER CONSEJERÍA INTEGRAL		TAMIZAJE DE SALUD MENTAL PAT. NOR.		SPR		DT ADULTO (N° DOSIS)	
CONTROL PUERP (N°)		HB GLICOSILADA (mg/dL)		DOSAJE DE ALBUMINA EN ORINA (ug/mL)		DEPURACIÓN DE CREATININA (mL/min)		SR		IPV	
								HVB		PENTAVAL	
								GRUPO DE RIESGO HVB		COMPLETAS PARA LA EDAD (410) SI NO	
GRUPO DE RIESGO HVB: 1. TRABAJADOR DE SALUD 2. TRABAJAD. SEXUALES 3. HSH 4. PRIVADO LIBERTAD 5. PP. AL 6. POLIUSUARIOS 7. ESTUDIANTES DE SALUD 8. POLIUSUARIOS 9. DROGO DEPENDIENTES											
DIAGNÓSTICOS											
N°		DESCRIPCIÓN						INGRESO		EGRESO	
								TIPO DE DX CIE - 10		TIPO DE DX CIE - 10	
1								P D R		D R	
2								P D R		D R	
3								P D R		D R	
4								P D R		D R	
5								P D R		D R	
N° DE DNI		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						N° DE COLEGIATURA			
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN		ESPECIALIDAD						N° RNE		EGRESADO	
1. MÉDICO 2. FARMACEUTICO 3. CIRUJANO DENTISTA 4. BIÓLOGO 5. OBSTETRIZ 6. ENFERMERA 7. TRABAJADORA SOCIAL 8. PSICÓLOGA 9. TECNÓLOGO MÉDICO 10. NUTRICION 11. TÉCNICO ENFERMERÍA 12. AUXILIAR DE ENFERMERÍA 13. OTRO											
FIRMA											
ASEGURADO											
REPRESENTANTE											
REPRESENTANTE DEL ASEGURADO: NOMBRES Y APELLIDOS											
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
DNI o CE DEL REPRESENTANTE:											
Huella Digital del Asegurado o del Representante											

Solo el registro de las DDC firmada y huella digital es señal de conformidad de que medicamentos y apoyo diagnóstico fue cobrado al asegurado. El requisito para el...



PERÚ

Ministerio de
Salud

Seguro Integral de Salud

MODELO FUA HOSPITAL YUNGAY

ANEXO 1

FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN - FUA

NÚMERO DE FORMATO

00001633

25

CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS

1633

DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN

HOSPITAL DE APOYO YUNGAY

PERSONAL QUE ATIENDE

DE LA IPRESS

X

CÓDIGO DE AISPED

ITINERANTE

AISPED

LUGAR DE ATENCIÓN

INTRAMURAL

EXTRAMURAL

ATENCIÓN

AMBULATORIA

REFERENCIA

EMERGENCIA

CÓDIGO RENIPRESS

REFERENCIA REALIZADA POR

NOMBRE DE LA IPRESS

N° HOJA DE REFERENCIA

DEL ASEGURADO

IDENTIFICACIÓN

TDI

N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2

CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS

DIRESA / OTROS

020

NÚMERO

INSTITUCIÓN

COD. SEGURO

ASEGURADO DE OTRA IAFAS

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

PRIMER NOMBRE

OTROS NOMBRES

SEXO

MASCULINO

FEMENINO

SALUD MATERNA

GESTANTE

PUERPERA

FECHA

DÍA

MES

AÑO

FECHA PROBABLE DE DE PARTO /
FECHA DE PARTO

FECHA DE NACIMIENTO

FECHA DE FALLECIMIENTO

N° DE HISTORIA CLÍNICA

ETNIA

DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1

DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2

DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3

DE LA ATENCIÓN

FECHA DE ATENCIÓN

DÍA

MES

AÑO

2 0 2

HORA

UPS

CÓD. PRESTA.

CÓD. PRESTACIÓN (ES)
ADICIONAL (ES)

HOSPITALIZACIÓN

FECHA

DÍA

MES

AÑO

DE INGRESO

DE ALTA

DE CORTE ADMINISTRATIVO

2

0

2

2

0

2

REPORTE VINCULADO

CÓD. AUTORIZACIÓN

N° FUA A VINCULAR

CONCEPTO PRESTACIONAL

ATENCIÓN DIRECTA

X

SEPELIO

NATIMUERTO

OBITO

OTRO

DEL DESTINO DEL ASEGURADO / USUARIO

ALTA

CITA

HOSPITALIZACIÓN

REFERIDO

EMERGENCIA

CONSULTA EXTERNA

APOYO AL DIAGNÓSTICO

CONTRA RREFERIDO

FALLECIDO

CORTE ADMINISTRATIVO

SE REFIERE / CONTRARREFIERE A:

CÓDIGO RENAES DE LA IPRESS

NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRARREFIERE

N° HOJA DE REFERENCIA / CONTRARREFERENCIA

ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS

PESO (Kg)

TALLA (cm)

P.A. (mmHg)

/

IMC (Kg/m2)

PAB (cm)

VACUNAS N° DE DOSIS

BCG

DPT

APO

ASA

SPR

SR

HVB

GRUPO DE RIESGO HVB

INFLUENZ

PAROTID

RUBEOLA

ROTAVIRUS

DT/ADULTO (N° DOSIS)

IPV

PENTAVAL

GRUPO DE RIESGO HVB: 1. TRABAJADOR DE SALUD 2. TRABAJAD. SEXUALES 3. HSH 4. PRIVADO LIBERTAD 5. FF. AA. 6. POLICIA NACIONAL 7. ESTUDIANTES DE SALUD 8. POLITRANFUNDIDOS 9. DROGO DEPENDIENTES

ANTIAMARILICA

ANTINEUMOC

ANTITETANICA

VACUNAS COMPLETAS PARA LA EDAD

VACUNA CONTRA EL VPH

VARICELA

OTRAS VACUNAS

DE LA GESTANTE

CPN (N°)

EDAD GESTACIONAL

ALTURA UTERINA

PARTO VERTICAL

CONTROL PUERPERIO

DEL RECIEN NACIDO

EDAD GESTACIONAL RN (SEM)

APGAR 1º

APGAR 5º

CORTE TARDIO DE CORDÓN (2 a 3 min)

SI

NO

GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR

CRED (N°)

R. N. PREMATURO

BAJO PESO AL NACER

ENFER. CONGENITA / SECUELA AL NACER

SI

NO

TAP / EEDP 6 TEPIS

CONSEJERIA NUTRICIONAL

CONSEJERIA INTEGRAL

SI

NO

SI

NO

JOVEN Y ADULTO

EVALUACIÓN INTEGRAL

SI

NO

ADULTO MAYOR

VACAM

SI

NO

TAMIZAJE DE SALUD MENTAL

NORM. PAT.

TAMIZAJE DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS

HB. GLICOSILADA (mg/dL)

DOSAJE DE ALBUMINA EN ORINA (µg/mL)

DEPURACIÓN DE CREATININA (mL/min)

N°	DESCRIPCIÓN	INGRESO			EGRESO		
		TIPO DE DX	CIE - 10		TIPO DX	CIE - 10	
1		P D R	.		D R	.	
2		P D R	.		D R	.	
3		P D R	.		D R	.	
4		P D R	.		D R	.	
5		P D R	.		D R	.	
6		P D R	.		D R	.	
7		P D R	.		D R	.	
8		P D R	.		D R	.	

N° DE DNI

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

N° DE COLEGITURA

RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

ESPECIALIDAD

N° RNE

EGRESADO

1. MÉDICO 2. FARMACEUTICO 3. CIRUJANO DENTISTA 4. BIÓLOGO 5. OBSTETRIZ 6. ENFERMERA 7. TRABAJADORA 8. PSICOLOGA 9. TECNICO MEDICO 10. NUTRICION 11. TECNICO ENFERMERIA 12. AUXILIAR DE ENFERMERIA 13. OTRO

FIRMA

ASEGURADO

APODERADO

APODERADO:

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI o CE DEL APODERADO:

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN

DEL REGISTRO CORRECTO Y LA DIGITACION ADECUADA Y OPORTUNA DEPENDERA EL PAGO DE LAS PRESTACIONES A SU ESTABLECIMIENTO

Huella digital del Asegurado o del Apoderado

TERAPEUTICA, INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNOSTICO

NUMERO DE FORMATO

PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICAMENTOS							PRODUCTOS FARMACEUTICOS / MEDICAMENTOS							NUMERO DE FORMATO							
CODIGO	NOMBRE	FF	CONCENTRACION	PRESC RITO	ENTRE GADO	DX	CODIGO	NOMBRE	FF	CONCENTRACION	PRESC RITO	ENTRE GADO	DX	CODIGO	NOMBRE	FF	CONCENTRACION	PRESC RITO	ENTRE GADO	DX	
00091	ACIDO ACETILSALICILICO	TAB	100 mg				03787	DEXTROSA	INV	20 ml/333 mg/ml (33%)				04701	METILDOPA	TAB	250 mg				
00095	ACIDO ACETILSALICILICO	TAB	500 mg				03789	DEXTROSA	INV	1 U/5 g/100 ml (5%)				04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	INV	2 ml/5 mg/ml				
00200	ACIDO FOLICO	TAB	500 ug (0.5 mg)				03783	DEXTROSA	INV	1 U/2 g/100 ml (10%)				04752	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	INV	2 ml/5 mg/ml				
05151	ACIDO FOLICO + FERROSO SULFATO (Equiv. de Fe)	TAB	400 ug + 60 mg Fe				02752	DIAZEPAM	INV	2 ml/25 mg/ml				04805	METRONIDAZOL	TAB	500 mg				
06006	AGUIA PARA INYECCION	INV	5 ml/2				02754	DIAZEPAM	TAB	10 mg				04801	METRONIDAZOL	TAB	500 mg				
06259	ALBENDAZOL	SUS	20 ml/100 mg/5 ml				02781	DICLOFENACO SODICO	TAB	10 mg				04776	METRONIDAZOL	SUS	50 ml/250 mg/5 ml				
00391	ALPRAZOLAM	TAB	300 mg				02836	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA)	TAB	500 mg				05058	MISOPROSTOL	INV	100 ml/500 mg				
00627	AMIKACINA (COMO SULFATO)	INV	500 ug (0.5 mg)				02830	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA)	INV	60 ml/250 mg/5 ml				04922	MUPIROCINA (COMO SAL CALCICA)	TAB	25 ug				
00689	AMOXICILINA	INV	2 ml/500 mg				02884	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA)	INV	30 ml/100 mg/5 ml				04982	NAPROXENO (COMO SAL SODICA)	CRE	216/15 g				
00794	AMOXICILINA	TAB	500 mg				02884	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA)	TAB	250 mg				05018	NIFEDIPINO	TAB	500 mg				
00807	AMOXICILINA	SUS	60 ml/250 mg/5 ml				02891	DIMENHIDRINATO	INV	5 ml/250 mg				05103	NITROFURANTOINA	TAB	10 mg				
00782	AMOXICILINA	TAB	250 mg				03034	DIMENHIDRINATO	INV	5 ml/250 mg				35040	OMEPRAZOL	TAB	100 mg				
06725	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SA)	SUS	125 mg				03078	ENALAPRIL MALEATO	TAB	100 mg				05151	OMEPRAZOL (COMO SAL SODICA)	INV	40 mg				
00750	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SA)	TAB	500 mg/5 ml + 62.5 mg				03097	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO O TARTRATO)	INV	1 ml/1 mg/ml				05166	OMEPRAZOL CITRATO	TAB	100 mg				
00830	AMOXICILINA SODICA	INV	1 g				03130	ERGOMETRINA MALEATO	INV	1 ml/200 ug/ml (0.2 mg/ml)				05231	OXACILINA	INV	2 ml/30 mg/ml				
21574	AMOXICILINA SODICA	INV	500 mg				03181	ERGOMETRINA	TAB	500 mg				05253	OXITOCINA	INV	1 mg/10 UI				
00003	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA)	TAB	20 mg				03213	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO	TAB	10 mg				05309	PARACETAMOL	TAB	500 mg				
00910	ATROPINA SULFATO	INV	1 ml/1 mg/ml				03215	ESCOPOLAMINA N-BUTILBROMURO	INV	1 ml/200 ug/ml (0.2 mg/ml)				05321	PARACETAMOL	TAB	500 mg				
00909	ATROPINA SULFATO	INV	0.5 mg/ml				03234	ESTRADIOL + MEDRON PROGESTERONA	TAB	10 mg				05351	PANITIDINA (COMO CLORHIDRATO)	SUS	5 mg/5 ml/2 ml				
00947	AZITROMICINA	TAB	500 mg				18102	LINESTRADIOL + LEVONORGESTREL	BIS	21 tab + 7/30 ug + 150 ug				05359	PANITIDINA	INV	25 mg/ml				
00959	AZITROMICINA	SUS	200 mg/5 ml/50 ml				05451	FENTONIA SODICA	TAB	100 mg				05501	POTASSIO CLORURO (KALIM)	INV	500 ml/3.5 g/100 ml (3.5%)				
01029	BENCILPENTINOLINA PROCAINICA	INV	100000 UI				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
01043	BENZATINA BENCILPENTINOLINA	INV	120000 UI				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
01095	BETAMETASONA (COMO DIPROPIONATO)	LOC	220 ml/25 g (25%)				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
20635	CALCIO CARBONATO	CRM	40 g/100 g (40%)				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
01467	CALCIO GLUCONATO	TAB	1.25 g (Equiv. a 500 mg d)				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
01537	CAPTOPRIL	INV	20 ml/200 mg/ml				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
01532	CARBAMAZEPINA	TAB	25 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
01636	CEFALEXINA	TAB	200 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
01636	CEFALEXINA	TAB	500 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
01684	CEFTRIAXONA SODICA	SUS	250 mg/5 ml/50 ml				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
01846	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO)	TAB	500 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
01847	CIPROFLOXACINO (COMO LACTATO)	INV	100 ml/200 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
01930	CLARITROMICINA	INV	100 ml/200 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
01929	CLARITROMICINA	TAB	500 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
01964	CLINDAMICINA (COMO CLORHIDRATO)	SUP	250 mg/5 ml/50 ml				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
01958	CLINDAMICINA (COMO FOSFATO)	TAB	300 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
01973	CLOSTEASOL PROPRIONATO	CRM	50 mg/100 g (0.05%) 25				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02003	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)				05589	PREDNISOLONA	TAB	500 mg				
02052	CLOSTAZEPAM	INV	1 mg/100 mg				05552	FENOTEROL SULFATO	SOL	300 mg (Equiv. 60 mg Hetero)		</									

PERÚ		Ministerio de Salud		Seguro Integral de Salud		GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH		Gerencia Regional de Desarrollo Social		Dirección Regional de Salud		Red de Salud Huaylas Norte									
FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN - FUA																					
<table border="1"> <tr> <th colspan="4">NÚMERO DE FORMATO</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>25</td> <td colspan="2">XXXXXXXX</td> </tr> </table>														NÚMERO DE FORMATO				00000000	25	XXXXXXXX	
NÚMERO DE FORMATO																					
00000000	25	XXXXXXXX																			
DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD																					
CÓDIGO RENIPRESS DE LA IPRESS				NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN																	
COLOCAR CODIGO DE LA IPRESS				NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN																	
PERSONAL QUE ATIENDE				LUGAR DE ATENCIÓN		ATENCIÓN		REFERENCIA REALIZADA POR													
DE LA IPRESS		CÓDIGO DE AISPED		INTRAMURAL		AMBULATORIA		CÓD. RENIPRESS		NOMBRE DE LA IPRESS		N° HOJA DE REFERENCIA									
ITINERANTE				EXTRAMURAL		REFERENCIA															
AISPED						EMERGENCIA															
IDENTIFICACIÓN				CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS				DEL ASEGURADO													
TDI		N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DIRESA / OTROS		NÚMERO		INSTITUCIÓN		ASEGURADO DE OTRAS AFAS											
				020				CÓD. SEGURO													
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO																	
PRIMER NOMBRE				OTROS NOMBRES																	
SEXO		FECHA		DÍA		MES		AÑO		N° DE HISTORIA CLÍNICA		ETNIA									
MASCULINO		FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO																			
FEMENINO																					
SALUD MATERNA		FECHA DE NACIMIENTO								DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1											
GESTANTE										DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2											
PUERPERA		FECHA DE FALLECIMIENTO								DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3											
FECHA DE ATENCIÓN				HORA		UPS		CÓD. PRESTA.		CÓD. PRESTACIÓN (ES) ADICIONAL (ES)		HOSPITALIZACIÓN									
DÍA		MES		AÑO								FECHA									
				2 0 2								DÍA									
												MES									
												AÑO									
												2 0 2									
REPORTE VINCULADO		CÓD. AUTORIZACIÓN		N° FUA A VINCULAR								DE INGRESO									
												DE ALTA									
												DE CORTE ADMINISTRATIVO									
CONCEPTO PRESTACIONAL				SEPELIO																	
ATENCIÓN DIRECTA				NATIMUERTO				OBITO				OTRO									
DEL DESTINO DEL ASEGURADO/USUARIO																					
ALTA		CITA		HOSPITALIZACIÓN		EMERGENCIA		CONSULTA EXTERNA		APOYO AL DIAGNÓSTICO		CONTRA REFERIDO									
												FALLECIDO									
												CORTE ADMINIS.									
SE REFIERE / CONTRAREFIERE A:																					
CÓDIGO RENIPRESS DE LA IPRESS				NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRAREFIERE				N° HOJA DE REFER / CONTRARR.													
ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS																					
PESO (Kg)		TALLA (cm)		P.A. (mmHg)		IMC (Kg/m2)		P.AB (cm)		VACUNAS N° DE DOSIS											
DE LA GESTANTE		DEL RECIEN NACIDO		GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR		JOVEN Y ADULTO		EVALUACIÓN INTEGRAL		BCG		INFLUENZA									
CPN (N°)		EDAD GEST RN (SEM)		CRED N°		EVALUACIÓN INTEGRAL		APO		DPT		PAROTID									
EDAD GEST		APGAR 1*		R.N. PREMATURO		TAP/ BEEP o TEPIS		ADULTO MAYOR		ASA		RUBEOLA									
ALTURA UTERINA		Corte Tercio de Corión (2 a 3 min)		BAJO PESO AL NACER		CONSEJERÍA NUTRICIONAL		VACAM		SPR		DT ADULTO (N° DOSIS)									
PARTO VERTICAL		ENFER. CONGÉNITA / SEQUELA AL NACER		CONSEJERÍA INTEGRAL		TAMIZAJE DE SALUD MENTAL		PAT. NOR.		SR		IPV									
CONTROL PUERP (N°)		TAMIZAJE DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS		HB GLICOSILADA (mg/dL)		DOSAJE DE ALBUMINA EN ORINA (mg/dL)		DEPURACIÓN DE CREATININA (mL/min)		HVB		PENTAVAL									
										GRUPO DE RIESGO HVB		COMPLETAS PARA LA EDAD (4-10)									
												SI NO									
DIAGNÓSTICOS																					
N°		DESCRIPCIÓN				INGRESO				EGRESO											
						TIPO DE DX				CIE - 10											
1						P D R				D R											
2						P D R				D R											
3						P D R				D R											
4						P D R				D R											
5						P D R				D R											
N° DE DNI		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				N° DE COLEGIATURA															
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN		ESPECIALIDAD				N° RNE				EGRESADO											
1. MEDICO		2. FARMACEUTICO				3. CIRUJANO DENTISTA				4. BIÓLOGO											
5. OBSTETRIZ		6. ENFERMERA				7. TRABAJADORA SOCIAL				8. PSICOLOGA											
9. TECNÓLOGO MÉDICO		10. NUTRICION				11. TÉCNICO ENFERMERÍA				12. AUXILIAR DE ENFERMERÍA											
13. OTRO																					
FIRMA																					
ASEGURADO																					
REPRESENTANTE																					
REPRESENTANTE DEL ASEGURADO: NOMBRES Y APELLIDOS																					
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN																					
DNI o CE DEL REPRESENTANTE:																					
Huella Digital del Asegurado o del Representante																					

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS / MEDICAMENTOS

COD BIMED	NOMBRE	FF	CONCENTR	PR	ENT	DX	COD BIMED	NOMBRE	FF	CONCENTR	PR	ENT	DX	COD BIMED	NOMBRE	FF	CONCENTR	PR	ENT	DX
00901	ACIDO ACETILSALICILICO	TAB	300 mg				02752	DIAZEPAM	INY	2 ml/5 mg/ml				04704	METILFENIDATO CLORHIDRATO	TAB	10 mg			
00902	ACIDO FOLICO	TAB	500 ug (0.5 mg)				02754	DIAZEPAM	TAB	10 mg				04743	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	INY	2 ml/5 mg/ml			
03533	ACIDO FOLICO + FERROSO SULFATO	TAB	400 ug + 60 mg Fe				02788	DICLOFENACO SODICO	INY	3 ml/25 mg/ml				04752	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	TAB	10 mg			
08008	AGUA PARA INYECCION	INY	5 ml/L				02836	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA)	TAB	500 mg				04805	METRONIDAZOL	TAB	500 mg			
00259	ALBENDAZOL	SUS	20 mg/100 mg/5 mL				02859	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA)	SUS	60 ml/250 mg/5 mL				04801	METRONIDAZOL	SUS	60 ml/250 mg/5 mL			
00269	ALBENDAZOL	TAB	200 mg				02853	DICLOXACILINA (COMO SAL SODICA)	TAB	250 mg				04831	MIDAZOLAM	INY	5 mg/5 mL			
00270	ALBENDAZOL	TAB	400 mg				02862	DIGOXINA	TAB	250 ug (0.25 mg)				18511	MIDAZOLAM	INY	50 mg - 10 mL			
00393	ALPRAZOLAM	TAB	500 ug (0.5 mg)				02884	DIMEHIDRINATO	INY	5 ml/50 mg				04846	MIRTAPAZINA	TAB	30 mg			
18091	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO	SUS	150 ml/400 + 400 mg/L				02891	DIMEHIDRINATO	TAB	50 mg				04982	NAPROXENO (COMO SAL SODICA)	TAB	500 mg			
00670	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO	TAB	25 mg				02965	DISULFIRAM	TAB	500 mg				05018	NIFEDIPINO	TAB	100 mg			
00808	AMOXICILINA	TAB	500 mg				03078	ENALAPRIL MALEATO	TAB	10 mg				05103	NITROFURANTOINA	TAB	100 mg			
00794	AMOXICILINA	SUS	60 ml/250 mg/5 mL				03080	ENALAPRIL MALEATO	TAB	20 mg				05154	OMEPRAZOL	CAP	20 mg			
00807	AMOXICILINA	TAB	250 mg				03097	EPINEFRINA (COMO CLORHIDRATO)	Q	INY	1 ml/1 mg/ml			05151	OMEPRAZOL (COMO SAL SODICA)	INY	40 mg			
00725	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	SUS	60 ml/250 mg + 62.5 mg				03139	EROMETRINA MALEATO	INY	1 ml/200 ug/ml (0.2 mg)				05167	ORFENADRINA CITRATO	TAB	100 mg			
00750	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO	SUS	500 mg + 125 mg				03181	ERITROMICINA	SUS	50 ml/250 mg/5 mL				05166	ORFENADRINA CITRATO	INY	20 mg/30 mg/ml			
00850	AMRILCINA SODICA	INY	1 mg				03191	ERITROMICINA (COMO ESTEARATO)	G	TAB	500 mg			05211	OXACILINA	INY	1 g			
00903	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCIO)	TAB	20 mg				03213	ESCIROLAMINA N-BUTILBROMURO	TAB	10 mg				05213	OXITOCINA	INY	1 ml/10 UI			
00910	ATORVASTATINA	INY	1 ml/1 mg/ml				03215	ESCIROLAMINA N-BUTILBROMURO	TAB	10 mg				05335	PARACETAMOL	TAB	500 mg			
00928	ATROPINA SULFATO	INY	1 ml/250 ug/ml (0.25 mg)				03223	ESPIRONOLACTONA	TAB	100 mg				05309	PARACETAMOL	JBE	60 ml/250 mg/5 mL			
00947	ATROPINUM	TAB	500 mg				03224	ESPIRONOLACTONA	TAB	25 mg				05320	PARACETAMOL	SOL	10 ml/100 mg/ml			
01029	BENCILPENICILINA PROCAINICA	INY	1000000 UI				03234	ESTRADIOL + MEGESTROL	INY	21 tab + 7/30 ug + 150				05320	POLIGELINA	INY	500 ml/3.5 g/100 mL			
01032	BENCILPENICILINA SODICA	INY	1000000 UI				03238	ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL	TAB	30 ug + 150 ug				05351	POTASSIO CLORURO	INY	10 ml/20 g/100 mL			
01043	BENZATINA BENCILPENICILINA	INY	1200000 UI				03431	FENITONA SODICA	TAB	100 mg				05389	PREDNISONA	TAB	5 mg			
01053	BENZATO DE BENILO	LOC	120 ml/25 g/100 mL				03552	FERROSO SULFATO	TAB	300 mg (Equiv. 60 mg Fe)				05388	PREDNISONA	TAB	20 mg			
01055	BETAMETASONA (COMO DIPROPIONATO)	CRM	20 g/50 mg/100 g/60.0%				03536	FERROSO SULFATO	SOL	300 ml/25 mg de Fe/5				05390	PREDNISONA	TAB	50 mg			
01243	BIPERIDENO CLORHIDRATO	TAB	2 mg				03551	FERROSO SULFATO	JBE	180 ml/15 mg de Fe/5				05398	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO)	INY	2 ml/25 mg/ml			
01242	BIPERIDENO LACTATO	INY	5 mg/ml 1 mL				03576	FITOMENADIONA	INY	1 ml/10 mg/ml				05663	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO)	TAB	300 mg			
01522	CAPTROPIL	TAB	25 mg				03576	FITOMENADIONA	INY	25 mg/ml INY 1 mL				05660	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO)	TAB	150 mg			
01532	CARBAMAZEPINA	TAB	200 mg				04079	FLUFENAZINA DECANOATO	TAB	20 mg				05694	RISPERIDONA	TAB	2 mg			
01636	CEFALEXINA	TAB	500 mg				04604	FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO)	TAB	20 mg				01841	SOLICLOFLOXACINA (COMO CLORHIDRATO)	SOL	3 mg/ml (0.3 %)			
01639	CEFAZOLINA (COMO SAL SODICA)	INY	1 g				03705	FURAZOLIDONA	SUS	5 ml/50 mg/5 mL				05731	SALBUTAMOL (COMO SULFATO)	AER	200 DOSIS/100 ug/DOS			
01684	CEFTRIAXONA SODICA	INY	1 g				03710	FUROSEMIDA	INY	2 ml/10 mg/ml				20036	SALES DE REHIDRATACION ORAL	FLV	20.5 g/L			
01846	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO)	TAB	500 mg				03713	FUROSEMIDA	TAB	40 mg				05807	SERTRALINA (COMO CLORHIDRATO)	TAB	50 mg			
01837	CIPROFLOXACINO (COMO LACTATO)	INY	100 ml/200 mg				03718	GABAPENTINA	TAB	300 mg				05873	SODIO CLORURO	INY	1 / 900 mg/100 mL (0.1 %)			
01966	CLOBAZAM	TAB	10 mg				03874	HALOPERIDOL (COMO DECANOATO)	INY	50 mg/ml 1 mL				05889	SODIO CLORURO	INY	20 ml/20 g/100 mL (2 %)			
01997	CLONIPRAMINA CLORHIDRATO	TAB	25 mg				03873	HALOPERIDOL	INY	5 mg/ml - 1 mL				05598	SOLUCION POLIELECTROLITICA	SOL	1 L			
02004	CLONAZEPAM	TAB	2 mg				03882	HALOPERIDOL	TAB	5 mg				05598	SOLUCION POLIELECTROLITICA	SOL	60 ml/200 mg + 40 mg			
02003	CLONAZEPAM	TAB	500 ug (0.5 mg)				03878	HALOPERIDOL	SOL	2 mg/ml 20 mL				05619	SULPIDIUM	TAB	200 mg			
02149	CLORFENAMINA MALEATO	TAB	4 mg				04332	LAMOTRIGINA	TAB	50 mg				06127	TIAMINA CLORHIDRATO	TAB	100 mg			
02128	CLORFENAMINA MALEATO	INY	1 ml/10 mg/ml				04369	LEVOMEPROMAZINA (COMO MALEATO)	TAB	100 mg				06192	TICLORIDAZINA CLORHIDRATO	TAB	100 mg			
02132	CLORFENAMINA MALEATO	JBE	120 ml/2 mg/5 mL				04566	LITO CARBONATO	INY	10 ml/200 mg/ml				06337	TIBALUFENADINA (COMO CLORHIDRATO)	TAB	5 mg			
02208	CLORPROMAZINA CLORHIDRATO	TAB	100 mg				04556	MAGNESIO SULFATO	INY	1 L/20 g/100 mL (20 %)				06466	VALPROATO SODICO	TAB	500 mg			
02361	CLOZAPINA	TAB	100 mg				04565	MANTOL	INY	150 ml/100 mg/5 mL				06602	ZOLPIDEM TARTRATO	TAB	10 mg			
02654	DEXAMETASONA	TAB	500 ug (0.5 mg)				04577	MEBENDAZOL	SUS	30 ml/100 mg/5 mL										
02641	DEXAMETASONA FOSFATO	INY	1 ml/4 mg/ml				04582	MEBENDAZOL	TAB	300 mg										
02737	DEXTROMETORFANO BROMHIDRATO	JBE	60 ml/15 mg/5 mL				04585	MEBENDAZOL	TAB	300 mg										
03787	DEXTROSA	INY	20 ml/333 mg/mL (33 %)				04584	MECLOXIDROGESTERONA ACETATO	INY	1 ml/250 mg/ml										
03789	DEXTROSA	INY	1 L/5 g/100 mL (5 %)				04677	METAMIZOL SODICO	INY	2 ml/2 g										
03783	DEXTROSA	INY	1 L/10 g/100 mL (10 %)				04696	METFORMINA CLORHIDRATO	TAB	850 mg										

DISPOSITIVOS MEDICOS / PRODUCTOS SANITARIOS

COD	NOMBRE	PR	CAR ACT	PR	ENT	DX	COD	NOMBRE	PR	CAR ACT	PR	ENT	DX	COD	NOMBRE	PR	CAR ACT	PR	ENT	DX
15044	AGUIA CARPUL DENTAL DESCARTABLE N° 21 G X 1"						16330	EQUIPO DE VENCULOSIS CON MICROGOTERO						16766	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE CON BOLSA RESERVOIRIO ADJ					
15047	AGUIA CARPUL DENTAL DESCARTABLE N° 30 G X 1"						10928	EQUIPO MICROGOTERO CON VOLUTROL						16774	MASCARA DE OXIGENO DESCARTABLE PARA NEBULIZACION ADULTO					
22965	AGUIA DENTAL TIPO CARPUL DESCARTABLE N° 30 G X 1/2"						16587	GUANTE DESCARTABLE PARA EXAMEN N° 7 1/2 (PAR)						16772	MASCARA DE OXIGENO SIMPLE DESCARTABLE PEDIATRIC					
20150	AGUIA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 21 G X 1"						16594	GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL N° 6 1/2 (PAR)						22030	PRESERVATIVO FEMENINO					
20156	AGUIA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 21 G X 1 1/2"						16570	GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL N° 7 (PAR)						08054	PRESERVATIVOS SIN NODOXINOL					
20158	AGUIA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 25 G X 5/8"						16571	GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL N° 7 1/2 (PAR)						15779	CEPILLO DENTAL PARA NIÑOS					
10244	ALGODON HIDROFILO						23234	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M						26943	PASTAS DENTIFICAS PARA LIMPIEZA DE DIENTES PARA NIÑOS					
16533	AFOSITO DE GASA ESTERIL 5 cm X 5 cm						16601	HOLIA DE BISTURI DESCARTABLE N° 20						17073	SONDA NASOGASTRICA N° 12 F					
10394	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 1 L						11232	JERINGA DESCARTABLE 1 mL CON AGUIA 22 G X 1 1/2"						17029	SONDA VESICAL TIPO FOLEY 2 VIAS N° 14 F					
15258	BOLSA COLECTORA DE ORINA X 1.5 L						11358	JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUIA 26 G X 1 1/2"						12033	SUTURA CATGUT CROMICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm					
10470	CATERET ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 2"						11362	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUIA 26 G X 1 1/4"						12059	SUTURA CATGUT SIMPLE 2/0 S/A X 70 cm					
10477	CATERET ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 1"						16656	JERINGA DESCARTABLE 1 mL CON AGUIA 25 G X 5/8"						12080	SUTURA CATGUT SIMPLE 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 mm X 7					
13904	CITOCERILLO PARA PAPANICOLAU						16657	JERINGA DESCARTABLE 3 mL CON AGUIA 21 G X 1 1/2"						12061	SUTURA CATGUT SIMPLE 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm X 7					
10554	CLAMP UMBILICAL DESCARTABLE						11370	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUIA 21 G X 1 1/2"						12806	VENDA ELASTICA 4" X 5 yd					
10942	EQUIPO DE INFUSION CON VOLUTROL MICROGOTERO						13699	LAMINA PORTA OBJETO 76 mm X 26 mm						12808	VENDA ELASTICA 6" X 5 yd					

PROCEDIMIENTOS / DIAGNOSTICO POR IMAGENES / LABORATORIO

COD	NOMBRE	LABORATORIO	IND	EJE	DX	RES	COD	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES	COD	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES
89000	Agutinaciones tipy, paratipy o Brucella						73090	Antebrazo (2 placas)					99401.25	Consejería en pautas de crianza, buen trato, comunicación y cuidados adecuados				
89133	Antígeno Prostatítico Específico (PSA)						73070	Codo (2 placas)					99205.01	Atención de enfermería en I nivel de atención (administración de tratamiento)				
82247	Bilirubinas total y fraccionadas						72070	Columna dorsal 1-p (2 placas)					90780	Infusión intravenosa de terapia o diagnóstico				
87115	BACILOSCOPÍA: BK						71100	Costillas, parrilla costal por lado (2 placas)					90784	Inyección terapéutica o diagnóstica intravenosa				
87318	Colecterol - HDL	87321	Colecterol - LDL				70250	Cráneo frontal y perfil (2 placas)					90782	Inyección terapéutica o diagnóstica o intramuscular				
82465	Colecterol total						70360	Huesos nasales (2 placas)					99207.02	Intervención en grupo de salud mental				
82565	Creatinina						73120	Mano (2 placas)					90801	Entrevista Psiquiátrica de diagnóstico				
81005	Examen completo de orina						73100	Muñeca (2 placas)					90806.06	Seguimiento en terapias				
86900	Grupo Sanguíneo						72170	Pelvis (1 placa)					99206	Atención de enfermería en II, III nivel de atención				
86901	Examen de factor RH						73620	Pie (2 placas)					97597	Atención de Tópico : Curación de heridas				
80899	Grupo Sanguíneo y factor RH						73590	Pierna (2 placas)					99282	Atención Emergencia (Prioridad I)				
85007	Examen Hemograma (Rec. G. rojos y form. leucocitaria)						73560	Rodilla (2 placas)					99215.04	Consulta ambulatoria especializada para evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría				
81015	Examen microscópico de sedimento urinario						74000	Simple de abdomen					90861	terapia de relajación				
87177	Examen Seriado parasitológico						71010	Tórax frontal					99215.02	Consulta en consultorio especializada para evaluación y manejo de terapia ocupacional grupal				
86430	Factor reumatológico (tátox)						71020	Tórax frontal y lateral					97535.01	Visita medica domiciliaria				
84075	Fosfatasa alcalina												99304	psicoterapia familiar (psicólogo)				
82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto tira reactiva)												90846.01	psicoterapia de grupo multifamiliar (10 familias)				
82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva												90869	consejería especial (VH/SALUD MENTAL)				
85018	Hemoglobina												99304	Psicoterapia grupal psicoeducativa				
85013	Hematocrito						93225	Aplicación de barniz fluorado					90846.03	terapia de pareja (psicólogo)				
85031	Hemograma completo, 3ra. generación (R#, Fórmula, Hto, Hto, C)						93351	Aplicación de sellante					90861.01	psicoterapia individual				
85027	Hemograma completo						93201	Aplicación tópica de fluor, incluido profilaxis dental					90846	Sesión de psicoterapia de familia (án el paciente presente I reali				
83036	Hemoglobina glucosilada						93203	Aplicación tópica de fluor niños, án profilaxis dental					90857	Psicoterapia interactiva de grupo				
88705	HIV-1, anticuerpos						93204	Aplicación tópica de fluor adultos, incluido profilaxis dental					90895	Psicoterapia individual de soporte psicosomática o psicoeducat				
88702	HIV-2, anticuerpos						93205	Aplicación tópica de fluor adultos, án profilaxis dental					99300.01	Sesión de Psicoterapia de familia (realizado por el psicólogo)				
89055	Perfil Prenatal (Hemograma 3ra. Generación, Glucosa, VDRL, HIV)						93210	Profilaxis dental en Adultos					9084602	Psicoterapia familiar (Psiquiatra)				
84302	Hormona Gonadotropina coriónica cuantitativa												9085301	psicoterapia de grupo , realizado por psicólogo				
84703	Hormona Gonadotropina coriónica cualitativa						71003	Dentistrajé					99404	consejería en salud mental				
84520	Nitrogeno ureico (BUN) y/o úrea						IN001	Inactivación con indomero					994018	consejería habilidades sociales				
80072	Perfil reumatoideo						41708	Extracción dental simple					99210	intención servicio social				
81025	Pregnation (diagnostico de embarazo) al fin						07180	Extracción quirúrgica dental o impactada/exodoncia					97235	terapia ocupacional				
86340	Proteína C reactiva						01120	Profilaxis dental en niños					99344	visita familiar integral				
84154	Proteínas fraccionadas						03220	Pulpotomía					C.0011.02	Visita familiar para cuidados estociales				
82042	Proteinuria (12 ó 24 hrs.)						03310	Recurvimiento Pulpar Directo					99300.03	Terapia de rehabilitación del deterioro cognitivo				
85992	Prueba de sífilis cualitativa (VDRL, RPR, ART)						97782	Examen Pulpal Odontostomatológico					99246	Consulta médica especializada/subespecializada de 30 minutos				
86689	HTLV o HIV 1, anticuerpos, prueba de confirmación (Western Blot)						96255	Examen Bucal					90806.03	Reevaluación Psicológica				
36600	Punción arterial, extracción de sangre para diagnóstico						43720	Tratamientos restauradores (con amalgamo, silicato, otros mate					97770	Terapia de aprendizaje				
83051	Recuento celular en líquidos corporales, con recuento diferencial												99209	Atención en nutrición				
85014	RECUESTO DE LINFOCITOS												99401.23	Consejería en riesgos de consumo de tabaco, ceca, alcohol y otras sustancias dañinas				
85590	Recuento de plaquetas												99207	Atención en Salud Mental				
86800	Sangre o componente autoólogo: obtención, procesamiento y almace												99401.10	Consejería para el autocontrol				
82270	Sangre oculta en heces (thelvenn)												99404	CONSEJERIA EN MEDICINA PREVENTIVA 60 MINUTOS				
87177c	Test de Graham												99402.09	consejería de prevención en salud mental				
83002	Tiempo de coagulación y sangría													consejería en Salud Sexual y Reproductiva				
86900	Tipificación ABO - Grupo Sanguíneo						90471	Administración de inmunización										
84450	Transaminasa oxaloacética (TGO)						44650	Apendicetomía										
84460	Transaminasa piruvico (TGP)						29200	Aplicación de vendaje										
36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos						29065	Ablic. de yeso de hombro a mano (brazo, del brazo)						99402	Consejería Planificación Familiar			
94478	Triglicéridos						29545	Ablic. de yeso largo: pierna (muño a tobillo o dedos)						96118	pruebas neuropsicológicas (P, ej) Batería neuropsicológica hasta 400			
87087	Urocultivo y antibiograma						13851	Atención de Tópico: Retiro de puntos					99207.04	Psicoeducación al paciente				
85651	Velocidad de sedimentación						59409	Atención preparto, parto vaginal y atención postparto					99207.05	Identificación de riesgos psicosociales				
76700	Ecografía abdominal						59401	Atención Prenatal					90860	Psicoterapia cognitivo conductual				
76645	Ecografía de mamas						63542	Cateterismo vesico central					90896	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL DE 45-60 MINUTOS				
75893	Ecografía obstétrica						53670	Cateterización de uretra					96101	Pruebas psicológicas				
76893	Ecografía obstétrica I trimestre						56534	Cesárea					96111	pruebas de desarrollo prolongado				
76896	Ecografía pélvica (útero y anexos)						51702	Colocación de sonda Foley					97125	Técnicas de terapia manual				
76775	Ecografía renal						91001	Colocación de Sonda Nasogastrica					99506	Visita/d actividades de la vida diaria y cuidado pers.				
76830	Ecografía transvaginal						91002	Colocación Sonda Duodenal					99401.2	Consejería en uso racional de medicamentos				
76551	Ultrasonido oftálmico, ecografía, diagnóstico.						15878	Curación de heridas pequeñas, menor de 3 cms										

FUA MODELO IPRESS I Nivel Atención

PERÚ		Ministerio de Salud		Seguro Integral de Salud		GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH		Gerencia Regional de Desarrollo Social		Dirección Regional de Salud		Red de Salud Huaylas Norte			
FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN - FUA															
NÚMERO DE FORMATO															
00001618				25		N°		00001105							
CÓDIGO RENIPRESS DE LA IPRESS				DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD											
00001618				NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN											
				PUESTO DE SALUD LA PAMPAP											
PERSONAL QUE ATIENDE				LUGAR DE ATENCIÓN		ATENCIÓN		REFERENCIA REALIZADA POR							
DE LA IPRESS		CÓDIGO DE AISPED		INTRAMURAL		AMBULATORIA		CÓD. RENIPRESS		NOMBRE DE LA IPRESS		N° HOJA DE REFERENCIA			
ITINERANTE				EXTRAMURAL		REFERENCIA									
AISPED						EMERGENCIA									
IDENTIFICACIÓN				CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS				DEL ASEGURADO							
TDI		N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DIRESA / OTROS		NÚMERO		INSTITUCIÓN		ASEGURADO DE OTRA IAFAS					
				020				COD. SEGURO							
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				OTROS NOMBRES							
PRIMER NOMBRE															
SEXO		FECHA		DÍA		MES		AÑO		N° DE HISTORIA CLÍNICA		ETNIA			
MASCULINO		FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO													
FEMENINO															
SALUD MATERNA		FECHA DE NACIMIENTO								DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1					
GESTANTE										DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2					
PUERPERA		FECHA DE FALLECIMIENTO								DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3					
FECHA DE ATENCIÓN				HORA		UPS		CÓD. PRESTA.		CÓD. PRESTACIÓN (ES) ADICIONAL (ES)		HOSPITALIZACIÓN			
DÍA		MES		AÑO								FECHA			
				2 0 2								DE INGRESO			
												DE ALTA			
												DE CORTE ADMINISTRATIVO			
REPORTE VINCULADO		CÓD. AUTORIZACIÓN		N° FUA A VINCULAR											
CONCEPTO PRESTACIONAL				SEPELIO											
ATENCIÓN DIRECTA				NATIMUERTO											
				OBITO											
				OTRO											
DEL DESTINO DEL ASEGURADO/USUARIO															
ALTA		CITA		HOSPITALIZACIÓN		EMERGENCIA		CONSULTA EXTERNA		APOYO AL DIAGNÓSTICO		CONTRA REFERIDO			
												FALLECIDO			
												CORTE ADMINIS.			
SE REFIERE / CONTRARREFIERE A:															
CÓDIGO RENIPRESS DE LA IPRESS				NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRARREFIERE				N° HOJA DE REFER / CONTRARR.							
ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS															
PESO (Kg)		TALLA (cm)		P.A. (mmHg)		IMC (Kg/m2)		P.A.B (cm)		VACUNAS N° DE DOSIS					
DE LA GESTANTE		DEL RECÉN NACIDO		GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR		JOVEN Y ADULTO		EVALUACIÓN INTEGRAL		BCG		INFLUENZA			
		EDAD GEST RN (SEM)		CRED N°						DPT		PAROTID			
										APO		RUBEOLA			
EDAD GEST		APGAR 1°		R.N. PREMATURO		TAP/ EEDP o TEPPI		ADULTO MAYOR		ASA		ROTAVIRUS			
ALTURA UTERINA		5°		BAJO PESO AL NACER		CONSEJERÍA NUTRICIONAL		VACAM		SPR		DT ADULTO (N° DOSIS)			
PARTO VERTICAL		Corte Tardío de Cordón (2 a 3 min)		ENFER. CONGENITA / SECUELA AL NACER		CONSEJERÍA INTEGRAL		TAMIZAJE DE SALUD MENTAL		SR		IPV			
CONTROL PUERP (N°)		HB.GLICOSILADA (mg/dL)		DOSAJE DE ALBUMINA EN ORINA (ug/mL)		DEPURACIÓN DE CREATININA (mL/min)		GRUPO DE RIESGO HVB		HVB		PENTAVAL			
												COMPLETAS PARA LA EDAD (410)			
												SI NO			
												OTRA VACUNA			
GRUPO DE RIESGO HVB: 1. TRABAJADOR DE SALUD 2. TRABAJAD. SEXUALES 3. HSH 4. PRIVADO LIBERTAD 5. FF. AA. 6. POLICIA NACIONAL 7. ESTUDIANTES DE SALUD 8. POLITRANFUNDIDOS 9. DROGO DEPENDIENTES															
DIAGNÓSTICOS															
N°		DESCRIPCIÓN						INGRESO				EGRESO			
								TIPO DE DX				CIE - 10			
1								P D R				D R			
2								P D R				D R			
3								P D R				D R			
4								P D R				D R			
5								P D R				D R			
N° DE DNI		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						N° DE COLEGIATURA							
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN		ESPECIALIDAD						N° RNE				EGRESADO			
1. MÉDICO 2. FARMACEÚTICO 3. CIRUJANO DENTISTA 4. BIÓLOGO 5. OBSTETRIZ 6. ENFERMERA 7. TRABAJADORA SOCIAL 8. PSICÓLOGA 9. TECNÓLOGO MÉDICO 10. NUTRICION 11. TÉCNICO ENFERMERÍA 12. AUXILIAR DE ENFERMERÍA 13. OTRO															
FIRMA															

TERAPÉUTICA, INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNÓSTICO

FORMATO DE ATENCIÓN N°

COD	NOMBRE	FF	CONCENTR	PR	ENT	DX	COD	NOMBRE	FF	CONCENTR	PR	ENT	DX	COD	NOMBRE	FF	CONCENTR	PR	ENT	DX
00021	ACIDO ACETILSALICILICO	TAB	100 mg				02752	DIASIPAM	INV	2 mL/250 mg/mL				04594	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 mL/150 mg/mL			
00020	ACIDO ASCORBICO	TAB	500 ug (0.5 mg)				02755	DIASIPAM	TAB	5 mg				04677	METOPROLOLOL SODICO	INV	2 mL/2 g			
00513	ACIDO FOLICO + FOLICO (EQUIV. DE ACIDO FOLICO)	INV	5 mL				02788	DIASIPAM	INV	5 mL/25 mg/mL				04695	METOPROLOLOL SODICO	TAB	850 mg			
00008	ACIDUL. PARA INYECCION	INV	5 mL				02816	DIASIPAM	INV	5 mL/250 mg/mL				04695	METOPROLOLOL SODICO	TAB	500 mg			
00259	ALBENDAZOL	SUS	20 mL/100 mg/5 mL				02830	DIASIPAM	SUS	60 mL/250 mg/5 mL				04701	METOPROLOLOL SODICO	TAB	2250 mg			
00269	ALBENDAZOL	TAB	200 mg				02835	DIASIPAM	TAB	150 mg				04743	METOPROLOLOL SODICO	TAB	25 mg			
00393	ALFACIDOL	TAB	500 ug (0.5 mg)				02852	DIASIPAM	TAB	150 mg				04752	METOPROLOLOL SODICO	TAB	10 mg			
18091	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO	SUS	150 mL/400 + 400 mg/5 mL				02884	DIASIPAM	INV	5 mL/250 mg				04805	METOPROLOLOL SODICO	TAB	500 mg			
00627	AMOXICILINA (COMO SALTOS)	INV	2 mL/500 mg				02891	DIASIPAM	TAB	30 mg				04801	METOPROLOLOL SODICO	SUS	80 mL/250 mg/5 mL			
00808	AMOXICILINA	TAB	500 mg				03018	DIASIPAM	TAB	100 mg				04776	METOPROLOLOL SODICO	SUS	100 mL/500 mg			
00754	AMOXICILINA	TAB	500 mg/250 mg/5 mL				03078	DIASIPAM	TAB	10 mg				04799	METOPROLOLOL SODICO	SUS	25 mL/250 mg/5 mL			
00807	AMOXICILINA	TAB	250 mg				03080	DIASIPAM	TAB	20 mg				05025	METOPROLOLOL SODICO	TAB	25 mg			
00725	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA)	SUS	50 mL/250 mg + 12.5 mg/5 mL				03097	DIASIPAM	INV	1 mL/100 mg/mL				04582	METOPROLOLOL SODICO	TAB	500 mg			
00750	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO (COMO SAL POTASICA)	TAB	500 mg + 125 mg				03130	DIASIPAM	INV	1 mL/100 mg/mL				05018	METOPROLOLOL SODICO	TAB	100 mg			
00830	AMOXICILINA SODICA	INV	1 g				03181	DIASIPAM	SUS	50 mL/250 mg/5 mL				05103	METOPROLOLOL SODICO	TAB	100 mg			
00903	ATORVASTATINA (COMO SAL CALCICA)	TAB	20 mg				03191	DIASIPAM	INV	1 mL/20 mg/mL				05154	METOPROLOLOL SODICO	CAF	20 mg			
00910	ATROPINA SULFATO	INV	1 mL/1 mg/mL				03215	DIASIPAM	INV	1 mL/20 mg/mL				05151	METOPROLOLOL SODICO	INV	40 mg			
00906	ATROPINA SULFATO	INV	1 mL/250 ug/mL (0.25 mg/mL)				03223	DIASIPAM	TAB	100 mg				05167	METOPROLOLOL SODICO	TAB	100 mg			
00947	ATROPINA SULFATO	TAB	500 mg				03224	DIASIPAM	TAB	25 mg				05166	METOPROLOLOL SODICO	INV	2 mL/250 mg/mL			
01039	BENZILPENICILINA PROCAINICA	INV	300000 UI				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
01032	BENZILPENICILINA SODICA	INV	300000 UI				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
01043	BENZILPENICILINA SODICA	INV	120000 UI				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
01053	BENZILPENICILINA SODICA	LOC	120 mL/25 g/100 mL (25 %)				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
01205	BETAMETASOLONA (COMO DIPROPIONATO)	CRM	30 g/50 mg/100 g (0.05 %)				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
01243	BETAMETASOLONA CLORHIDRATO	TAB	2 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
01256	BETAMETASOLONA CLORHIDRATO	SUS	150 mg/33 mg/5 mL				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
01467	CALCIO SULFATO	INV	100 mg/25 mg/5 mL (25 mg/5 mL)				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
01512	CAPTOPRIL	TAB	25 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
01532	CANABIMAZEPINA	TAB	200 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
01636	CETILAZOLINA	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
01639	CETILAZOLINA (COMO SAL SODICA)	INV	1 g				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
01684	CETILAZOLINA SODICA	INV	1 g				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
01846	CIPROFLOXACINO (COMO CLORHIDRATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
01837	CIPROFLOXACINO (COMO LACTATO)	INV	500 mg/200 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
01964	CLOMAMFENOL (COMO CLORHIDRATO)	CAP	300 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
01958	CLOMAMFENOL (COMO FOSFATO)	CAP	1 mL/600 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02004	CLOMAMFENOL	TAB	2 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02003	CLOMAMFENOL	TAB	500 ug (0.5 mg)				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02031	CLOMAMFENOL	INV	1 g				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02053	CLOMAMFENOL	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02052	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	60 mg/250 mg/5 mL				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02149	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	4 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02172	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	1 mL/20 mg/mL				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02173	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	120 mL/25 mg/5 mL				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02174	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02175	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02176	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02177	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02178	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02179	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02180	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02181	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02182	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02183	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02184	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02185	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02186	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02187	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02188	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02189	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02190	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02191	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02192	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02193	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02194	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02195	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02196	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02197	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02198	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02199	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02200	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02201	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02202	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02203	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02204	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02205	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02206	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
02207	CLOMAMFENOL (COMO PALMITATO)	TAB	500 mg				03234	DIASIPAM	INV	1 g				05211	METOPROLOLOL SODICO	INV	1 g			
022																				