

138  
164

## APENDICE 06: ACTAS MODELO

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**ANEXO N° 01:**  
**ACTA DE CULMINACIÓN DE SERVICIO**

**CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE: ".....".**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° .....-2024-U.E..... – RSH/OEC**

|   |   |                        |
|---|---|------------------------|
| ORDEN DE SERVICIO N°                        | : |                        |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL SERVICIO           | : |                        |
| PROVEEDOR                                   | : |                        |
| NOMBRE DEL SERVICIO – ÍTEM N° 03            | : |                        |
| MONTO DEL CONTRATO DE SERVICIO – ÍTEM N° 03 | : | S/ .0.00               |
| PLAZO DE EJECUCIÓN                          | : | ..... DIAS CALENDARIOS |
| FECHA DE ENTREGA DE TERRENO                 | : |                        |
| FECHA DE INICIO                             | : |                        |
| FECHA DE TÉRMINO                            | : |                        |
| PENALIDAD                                   | : |                        |

A los .... días del mes de ..... del 2024, se reunieron en las instalaciones del ....., los siguientes representantes:

**POR LA IPRESS:** El ..... en su calidad de Gerente ACLAS

**POR LA EMPRESA CONTRATISTA:** El Señor ..... en su calidad de representante legal de la empresa .....

**POR LA RED DE SALUD HUÁNUCO:** La ..... Jefe/ encargado de Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas de la Red de Salud Huánuco como área usuaria, el ..... en su calidad de Director Administrativo, el Sr ..... en su calidad de Jefe de Patrimonio,

Para dejar constancia por medio de la presente acta que, en la fecha, se han culminado los trabajos contratados, correspondiente a la Orden de Servicio N° ....., términos de referencia y todas las consideraciones técnicas, dando por **CULMINADO** el servicio de ..... de la Adjudicación Simplificada N° .....-2024-U.E..... – RSH/OEC.

140  
166

En señal de conformidad se suscribe la presente acta, en 04 ejemplares en original.

.....  
**GERENTE ACLAS**  
**C.S SALUD**

.....  
**CONTRATISTA**  
.....

.....  
**JEFE/ ENCARGADO DE PATRIMONIO**  
**RED DE SALUD DE HUANUCO**

.....  
**ÁREA USUARIA**  
**RED DE SALUD DE HUANUCO**

.....  
**ADMINISTRADOR**  
**RED DE SALUD DE HUANUCO**

MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO REGIONAL HUANUCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD HUANUCO  
RED DE SALUD HUANUCO  
**Econ. Juri Iyonicos**  
DIRECTOR DE PLANEAMIENTO  
ESTRATEGICO



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**ANEXO N° 02:**

**ACTA DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE SERVICIO**

**SERVICIO DE: "....."**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° .....-2024-U.E..... – RSH/OEC**

En el distrito de ..... a los ..... días del mes de ..... del 2024, se constituyen al establecimiento de salud ..... el Señor ..... representante Legal de la empresa ..... El Lic. .... Gerente ACLAS de ..... la ..... encargado de ..... de la Red de Salud Huánuco como área usuaria, el ..... en su calidad de Director Administrativo, el Sr ..... en su calidad de Jefe de Patrimonio, para suscribir el acta de recepción y conformidad del servicio correspondiente al proceso de Adjudicación Simplificada N° .....-2024-U.E..... – RSH/OEC, SERVICIO DE: "....."

A continuación, se detalla los antecedentes de la contratación del servicio:

|   |   |          |
|---|---|----------|
| ORDEN DE SERVICIO N°                        | : |          |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL SERVICIO           | : |          |
| PROVEEDOR                                   | : |          |
| NOMBRE DEL SERVICIO                         | : |          |
| MONTO DEL CONTRATO DE SERVICIO – ITEM N° 03 | : | S/ 0.000 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN                          | : |          |
| FECHA DE ENTREGA DE TERRENO                 | : |          |
| FECHA DE INICIO                             | : |          |
| FECHA DE TÉRMINO                            | : |          |
| PENALIDAD                                   | : |          |

Partidas y/o actividades que se ejecutaron:

**PRESUPUESTO DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DEL IPRESS.....**

| "....."                      |             |      |         |
|------------------------------|-------------|------|---------|
| <b>CENTRO POBLADO:</b> ..... |             |      |         |
| <b>DISTRITO:</b> .....       |             |      |         |
| <b>PROVINCIA:</b> HUANUCO    |             |      |         |
| <b>REGION:</b> HUANUCO       |             |      |         |
| Partida N°                   | DESCRIPCION | UND. | METRADO |
|                              |             |      |         |
|                              |             |      |         |
|                              |             |      |         |

Observaciones: Ninguno.

En señal de conformidad se suscribe la presente acta, en 4 ejemplares en original

.....  
**GERENTE ACLAS**  
**C.S SALUD**

.....  
**CONTRATISTA**  
.....

.....  
**JEFE/ ENCARGADO DE PATRIMONIO**  
**RED DE SALUD DE HUANUCO**

.....  
**ÁREA USUARIA**  
**RED DE SALUD DE HUANUCO**

.....  
**ADMINISTRADOR**  
**RED DE SALUD DE HUANUCO**



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**ANEXO N° 03:**  
**ACTA DE MODIFICACIÓN DE METRADOS**

**SERVICIO DE: "....."**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° .....-2024-U.E..... – RSH/OEC**

En el Distrito de ..... a los ..... días del mes de ..... del 2024, se constituyen al establecimiento de salud ..... el Señor ..... representante Legal de la ..... El Lic. .... Gerente ACLAS de ..... , la Licenciada en ..... de la Red de Salud Huánuco como área usuaria, el Señor ..... en su calidad de Director Administrativo, el Sr ..... en su calidad de Jefe de Patrimonio, para suscribir el **ACTA DE MODIFICACIÓN DE METRADOS** del servicio correspondiente al proceso de Adjudicación Simplificada N° .....-2024-U.E..... – RSH/OEC, **SERVICIO DE: "....."**, el cual en coordinación con los involucrados se ha planteado realizar mejoras al servicio, con el objeto de contar con una óptima dotación de .....

A continuación, se detalla las partidas a modificar:

- .....
- .....
- .....

**PRIMERA PARTIDA A MODIFICARSE:**

**SEGUNDA PARTIDA A MODIFICARSE:**

Se modifica la partida en el extremo de .....

Dejamos constancia en el presente documento, que la empresa contratista a todo costo, se compromete hacer mejoras en otras partidas del expediente técnico, como:

- .....
- .....
- .....

En señal de conformidad se suscribe la presente acta, en 4 ejemplares en original.

MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
RED DE SALUD HUÁNUCO  
ECONOMÍA Y DESARROLLO  
DIRECTOR DE PLANEAMIENTO  
ESTRATÉGICO

.....  
JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE  
SALUD  
C.S SALUD

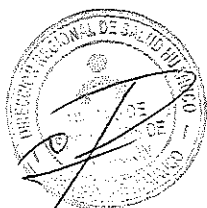
.....  
CONTRATISTA  
.....

.....  
JEFE/ ENCARGADO DE PATRIMONIO  
RED DE SALUD DE HUANUCO

.....  
ÁREA USUARIA  
RED DE SALUD DE HUANUCO

.....  
ADMINISTRADOR  
RED DE SALUD DE HUANUCO

MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  
RED DE SALUD HUÁNUCO  
  
Econ. Juan Jaquiro Troncos  
DIRECTOR DE PLANEAMIENTO  
ESTRATÉGICO



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**ANEXO N° 04:**

**ACTA DE ENTREGA DE ESPACIO FÍSICO**

**SERVICIO DE:** "....."

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° .....-2024-U.E..... – RSH/OEC**

Que, mediante ORDEN DE SERVICIO N° ..... con fecha ..... de ..... del 2024, se suscribe el orden de servicio, en donde se precisa el servicio de ".....".

Siendo el día ..... de ..... del 2024, se constituyeron en las instalaciones de la Institución Prestadora de Servicios de Salud – ....., el Señor ..... representante Legal de la empresa ..... con RUC ..... El Lic. .... Gerente ACLAS de ..... la Lic. .... por ..... de la Red de Salud Huánuco como área usuaria, el Sr ..... en su calidad de Director Administrativo, el Sr ..... en su calidad de Jefe de Patrimonio; a fin de **EFECTUAR la entrega de espacio físico de ambiente para dar inicio a la ejecución del servicio** de ".....".

En señal de conformidad se suscribe la presente acta, en 4 ejemplares en original.

GERENTE ACLAS  
P.S SALUD

CONTRATISTA

JEFE/ ENCARGADO DE PATRIMONIO  
RED DE SALUD DE HUANUCO

ÁREA USUARIA  
RED DE SALUD DE HUANUCO





146  
179

ADMINISTRADOR  
RED DE SALUD DE HUANUCO

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD  
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  
RED DE SALUD HUÁNUCO

Ecoraúl Yagui Troncos  
DIRECTOR DE PLANEAMIENTO  
ESTRATÉGICO



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

**ANEXO N° 05:**

**ACTA DE DEVOLUCIÓN DE ACCESORIOS Y/O MATERIALES QUE SERÁN REEMPLAZADOS**

Hoy ..... de ..... de 2024, en el área responsable del establecimiento de salud ....., mediante el presente documento, la empresa proveedora del servicio ..... con RUC N° ....., realiza la devolución formal de los accesorios y/o materiales usados en condición de desgaste inoperativos producto de la ejecución correspondiente al servicio de ".....", los presentes, responsables del establecimiento de salud y el representante legal de la empresa proveedora del servicio "EL CONTRATISTA". Declaran recepción de los mismos:

FUNCIONARIO RESPONSABLE QUE RECIBE LOS BIENES:

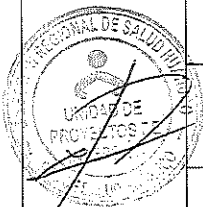
- Lic. ....

RELACIÓN DE MATERIALES:

"....."

| N° | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | CARACTERÍSTICAS | CONDICIÓN |
|----|-------------|----------|-----------------|-----------|
|    |             |          |                 |           |
|    |             |          |                 |           |
|    |             |          |                 |           |
|    |             |          |                 |           |
|    |             |          |                 |           |
|    |             |          |                 |           |
|    |             |          |                 |           |
|    |             |          |                 |           |
|    |             |          |                 |           |

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  
RED DE SALUD HUÁNUCO  
Econ. Jui Taquio Troncos  
DIRECTOR DE PLANEAMIENTO  
ESTRATÉGICO



|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

En señal de conformidad se suscribe la presente acta, en 4 ejemplares en original.

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO  
RED DE SALUD HUANUCO

Econ. Juri Tzucuo Torcos  
DIRECTOR DE PLANEAMIENTO  
ESTRATÉGICO

GERENTE ACLAS  
C.S SALUD

CONTRATISTA

REPRESENTANTE LEGAL

