

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 300 DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000934

Señores :	R.U.C.		
Dirección :			
Teléfono :	Fax :		
Nro. Cons. : 367	Fecha : 31/03/2023	Documento : PEDIDO 000300	
Concepto :	Profesional para Servicio de Asistente Administrativo Logístico para Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Cons		

UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA ADMINISTRATIVA TÉRMINO DE REFERENCIA: SEGUN TERMINOS DE REFERENCIA		
		TOTAL	

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA
en la siguiente dirección : CARRETERA CALANA KM 11 Teléfono : 052-421893

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente;

TERMINOS DE REFERENCIA Pedido de Servicio N°300

1. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Profesional para Servicio de Asistente Administrativo Logístico para Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas 051.
2. **UNIDAD ORGANICA QUE REQUIERE EL SERVICIO:**
DIRECCION DE GESTION PEDAGOGICA DGP – Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo - PP PTCO 051.
3. **FINALIDAD PUBLICA:**
Fortalecer las habilidades psicosociales en los estudiantes que les permitan enfrentar situaciones de riesgo que podrían desencadenar en consumo de drogas u otras problemáticas psicosociales que deriven de esta.
4. **OBJETIVO DEL SERVICIO:**
Asegurar el buen funcionamiento de la oficina del PPTCO 051, realizando **actividades** administrativas, tales como, planificar, coordinar y ejecutar financieramente las actividades generales para dar cumplimiento con lo programado en el Plan Operativo Anual del 2023, del Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas.
5. **DESCRIPCION DEL SERVICIO:**

DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
<p><u>Servicio de Asistente Administrativo Logístico para el Equipo Técnico Regional :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar en la gestión presupuestal y programación administrativa de las actividades del POA en coordinación con el/la coordinador/a del equipo técnico regional. • Participar en reuniones con integrantes del equipo técnico regional para el desarrollo pertinente y oportuno de las acciones del Programa. • Realizar los requerimientos para asegurar la implementación de las actividades del POA. • Coordinación con las dependencias, áreas administrativas de la DRE u otros correspondientes, para la ejecución y seguimiento de los requerimientos, en el marco de la Ley de Contrataciones del Estado. • Presentar reportes mensuales financieros y de gestión administrativa-logística al Coordinador/a técnico/a. • Remitir información y documentación oportunamente a la DRE, MINEDU y DEVIDA cuando se requiera. • Planificación y desarrollo de acciones logísticas del Programa. 	Servicio	01



6. REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

- Licenciado en Administración de Empresas o Economía o Contabilidad.
- 04 años como mínimo en el ejercicio de la profesión o experiencia desde la obtención del grado o título profesional.
- 02 años de experiencia como mínimo en sector público en el área administrativa o de planificación.
- Mínimo dos (02) Cursos o Diplomados o estudios de especialización (*) relacionados a la Ley de Contrataciones con el Estado.
- Mínimo dos (02) Cursos o Diplomados o estudios de especialización

(*) en el Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF o SIGA o cursos relacionados.

(*) De una antigüedad no mayor a cinco (05) años.

- Con conocimiento de herramientas informáticas a nivel intermedio: Word, Excel, Power Point, que se sustentará en la evaluación presencial respectiva.
- Con capacidad de trabajo en equipo, manejo de conflictos, toma de decisiones y dedicación exclusiva (entrevista personal con Especialista TOE o personal designado del área pedagógica de la DRE/GRE).
- Contar con Registro Nacional de Proveedores Vigente.
- Contar con CCI.

7. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

El lugar de prestación de servicio será en la oficina del Programa de prevención y tratamiento del consumo de drogas 051 de la Dirección Regional Educación Tacna.

8. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO:

El plazo de ejecución del servicio de hasta (25) días calendario contados a partir del día siguiente de notificada la orden de servicio (O/S) a favor del proveedor.

9. FORMA DE ENTREGA:

Una sola, adjuntando el siguiente **Entregable**

ENTREGABLE:

Nº	PRODUCTO	PLAZO
1	<ul style="list-style-type: none"> • Participar de las reuniones virtuales o presenciales realizadas por el equipo encargado. • Presentar los requerimientos realizados en el SIGA y términos de referencia para el cumplimiento de las actividades de "fortalecimiento de Habilidades Psicosociales en Escolares" • Presentar reporte mensual financiero a nivel de girado • Ingreso de información de las metas financiera al sistema SIMDEV • Remitir información y documentación a la DRET, MINEDU Y DEVIDA cuando se requiera • Generación de pedidos de compra y servicio - Sistema Integrado de Gestión Administrativa- SIGA • Administrar y monitorear la ejecución de los pedidos de servicios y compras. • Planificación de desarrollo de acciones logística del programa • Reporte mensual de las actividades desarrolladas. • Reporte semanal de las actividades planificadas y ejecutadas 	25 días calendario



10. FORMA DE PAGO:

Se realizará en un solo pago, previa conformidad de servicio que será otorgada por el área usuaria, una vez presentada la carta del proveedor y el comprobante de pago vía **MESA DE PARTES** de la institución, realizando el trámite correspondiente administrativo para el cumplimiento del pago por el servicio prestado.

11. PENALIDAD:

De acuerdo al numeral 7.10. Incumplimiento de parte del contratista, según la Directiva N°04-2020-uabast-oad-dret/gob.reg, aprobada mediante Resolución Directorial Regional N°000357, de fecha 13 de febrero del 2020.

12. FUENTE DE FINANCIAMIENTO/AFECTACION PRESUPUESTAL:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS

META: 001

CLASIFICADOR DE GASTO: 2.3.2.9.1.1. Locacion de servicio realizados por personas naturales relacionadas al rol de la entidad

ANEXO 03

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ identificado (a) con DNI N° _____ con domicilio en, _____ de nacionalidad peruana, mayor de edad.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. INCOMPATIBILIDAD

No tener impedimento de contratar con el Estado ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el D.S. N° 019-2002-PCM (*)

2. NEPOTISMO

No tener grado de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad con los funcionarios de Dirección y/o personal de confianza de la DRET, que gozan de facultad de nombramiento y contratación de personal o que tengan injerencia directa e indirecta en la contratación directa de bienes y/o servicios.

La presente Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo, la presento dentro del marco de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D. S. N° 021-2002-PCM, modificada por el D. S. N° 034-2005-PCM.

3. ANTECEDENTES PENALES Y POLICIALES

Declaro no tener antecedentes Penales ni Policiales, ni haber sido destituido de una Entidad del Estado.

4. CONOCIMIENTO DE LA PRESENTE DIRECTIVA

Tengo conocimiento de la Directiva, normas y procedimientos para las contrataciones por montos iguales e inferiores a ocho (8) Unidades Impositivas Tributarias (UIT) en la DRET y así mismo acepto lo dispuesto en la misma.

5. PROHIBICIÓN DE PERCIBIR DOBLE INGRESO POR PARTE DEL ESTADO

No percibir remuneración o pensión de otra institución pública, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingresos, así como tener conocimiento de la Ley N° 28175 en su Art. 3° Prohibición de doble percepción de ingresos.

Cualquier falta u omisión sera causa de nulidad de la orden de servicio sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y/o penales a que hubiera lugar .

Suscribo la presente, en honor a la verdad, en caso de comprobarse falsedad, declaro haber incurrido en el delito contra la fe publica, falsificación de documentos (artículo 407 del código penal en concordancia con el artículo IV inciso 1.7) "Principio de Presunción de veracidad" del título preliminar de la Ley de Procedimiento administrativo general, ley Nro. 27444.(artículo 11 de la LCE)

Calana, _____, del _____

Firma y DNI



(Huella)

(*) Establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios bajo cualquier modalidad contractual.

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

OFICINA DE ABASTECIMIENTO – DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA

Presente.-

El que se suscribe,, identificado con DNI N°, representante Legal con la siguiente información:

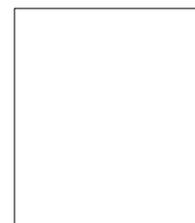
Nombre o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :	(Fijo)	(Celular)
Correo electrónico :			

DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad:

1. Conozco y cumplo con lo señalado en las especificaciones técnicas (en el caso de bienes) y/o términos de referencia (en el caso de servicios) y acepto las condiciones establecidas en dicho documento.
2. He leído, conozco y no tengo impedimento, ni estoy inhabilitado, para contratar con el Estado.
3. Cuenta con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores en el rubro objeto de la contratación, en el caso de que el importe de la contratación sea mayor a una (1) UIT.
4. Ser responsable de la veracidad y legalidad de los documentos e información que presento.
5. Conoce las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
6. Conoce y acepta las modalidades de comunicación señalada en el numeral 20.1.2 del artículo 20 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
7. No me encuentro en ningún supuesto de impedimento previsto en el artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
8. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad

Autorización de notificación por correo electrónico:

SI autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado en la información del nombre o razón social.



.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

HUELLA

ANEXO 06

CARTA DE AUTORIZACIÓN

(Para el pago con abonos en la cuenta del proveedor)

Calana,

Sr:

Director Regional de Educación Tacna

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO CON ABONOS EN CUENTA

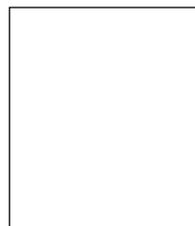
Por medio de la presente, comunico a usted que el Número del Código de Cuenta Interbancaria (CCI) de la empresa que represento: _____

(Indicar Nombre o Razón Social de la del Proveedor) es el N° _____ (Indicar el N° CCI del proveedor titular de la cuenta), agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la Cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco: _____

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Firma del proveedor, o representante legal



Huella

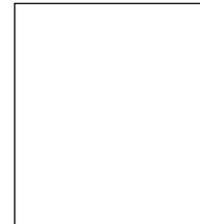
ANEXO 08

DECLARACION JURADA

Declaro bajo Juramento no estar inmerso en Actos de corrupción, no ofrecer ni someterme a actos que degeneren el proceso de contratación y me comprometo a denunciar a servidores y/o funcionarios que infringen el Artículo 11 de la ley de contrataciones del Estado y me comprometo actuar dentro del marco legal.

Calana,

Firma y DNI



Huella

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 300 DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000934

Señores :	R.U.C.		
Dirección :			
Teléfono :	Fax :		
Nro. Cons. : 368	Fecha : 31/03/2023	Documento : PEDIDO 000301	
Concepto :	Profesional para Servicio de Asistencia Técnica Pedagógica en Temás de Educación Pedagógica para el Equipo Técnico Regional		

UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA PEDAGOGICA TÉRMINO DE REFERENCIA: SEGUN TERMINOS DE REFERENCIA		
		TOTAL	

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA en la siguiente dirección : CARRETERA CALANA KM 11 Teléfono : 052-421893

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente;

TERMINOS DE REFERENCIA Pedido de Servicio N° 301

1. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Profesional para Servicio de Asistencia Técnica Pedagógica en Temáticas de Educación Pedagógica para el Equipo Técnico Regional
2. **UNIDAD ORGANICA QUE REQUIERE EL SERVICIO:**
DIRECCION DE GESTION PEDAGOGICA DGP – Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo - PP PTCD 051.
3. **FINALIDAD PUBLICA:**
Fortalecer las habilidades psicosociales en los estudiantes que les permitan enfrentar situaciones de riesgo que podrían desencadenar en consumo de drogas u otras problemáticas psicosociales que deriven de esta.
4. **OBJETIVO DEL SERVICIO:**
Desarrollar sus funciones en coordinación directa con el/la Coordinación Técnica del equipo técnico. Deberá apoyar a la Coordinación Técnica en la gestión, asesoría, acompañamiento e implementación adecuada de la Actividad "Fortalecimiento de habilidades psicosociales en escolares" y otras actividades del programa en la región, así como en la elaboración de los informes técnicos correspondientes.
5. **DESCRIPCION DEL SERVICIO:**

DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
<p>Servicio de Asistencia Técnica Pedagógica para el Equipo Técnico Regional :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover y participar de reuniones técnicas en apoyo a la Coordinación Técnica para la implementación y evaluación del avance de la ejecución de la actividad "Fortalecimiento de habilidades psicosociales en escolares" y otras actividades del programa. • Elaborar los planes de trabajo para la implementación, monitoreo y asistencia técnica de las actividades del Programa. • Coordinar en las acciones de monitoreo y asistencia técnica a los/as integrantes del equipo técnico regional (facilidad de la actividad en coordinación con la DRE y/o UGEL, fortaleciendo el clima positivo entre los integrantes. • Coordinar en la elaboración del reporte mensual y final (y otros que se soliciten), en base a la sistematización de los reportes emitidos por los/as facilitadores/as y asistente/a administrativo/a del ETR, el cual será aprobado y visado por el/la especialista TOE de la DRE/GRE y director de gestión pedagógica. • Sistematizar y actualizar el padrón de beneficiarios de la actividad, según cronograma establecido. 	Servicio	01



6. **REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR**
 - Profesional titulado/a en Educación secundaria o Psicología o Sociología o Trabajo social.
 - 04 años como mínimo en el ejercicio de su profesión a partir de la obtención del título.
 - 02 años de experiencia como mínimo de haber brindado servicios profesionales en Instituciones educativas públicas o privadas de secundaria u otra instancia de trabajo con adolescentes.
 - 02 años de experiencia como mínimo en implementación de programas presupuestales en el sector educación o proyectos educativos o proyectos sociales con poblaciones en riesgo o capacitaciones de docentes de secundaria, en el sector público o privado
 - Con experiencia relacionada a capacitación de docentes y/o manejo de grupos.
 - Mínimo dos (02) Cursos o Diplomados o estudios de especialización (*) en materia de prevención del consumo de drogas o problemas psicosociales.

(*) De una antigüedad no mayor a cinco (05) años.

- Con conocimiento de herramientas informáticas a nivel intermedio: Word, Excel, Power Point, que se sustentará en la evaluación presencial respectiva.
- Con capacidad de trabajo en equipo, liderazgo, manejo de conflictos, toma de decisiones y dedicación exclusiva (entrevista personal con Especialista TOE o personal designado del área pedagógica de la DRE/GRE).
- Contar con Registro Nacional de Proveedores Vigente.
- Contar con CCI.

7. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

El lugar de prestación de servicio será en la oficina del Programa de prevención y tratamiento del consumo de drogas 051 de la DRET.

8. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO:

El plazo de ejecución del servicio de hasta (25) días calendario contados a partir del día siguiente de notificada la orden de servicio (O/S) a favor del proveedor.

9. FORMA DE ENTREGA:

El pago del servicio se efectuará con la conformidad del área Usuaria, asimismo el pago se realizará en la cuenta corriente del Proveedor, que previamente tendrá que estar registrado en el sistema de la entidad. Y así mismo se pagará presentando el **entregable impreso**

ENTREGABLE:

N°	PRODUCTO	PLAZO
1	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenciar las reuniones presenciales y/o virtuales realizadas por el equipo técnico regional con el/la directora de gestión pedagógica y el/la especialista de TOE de la DRE/UGEL, la implementación y evaluación de la ejecución de la actividad "Fortalecimiento de habilidades psicosociales en escolares" • Presentación de los planes de trabajo para la implementación, monitoreo y asistencia técnica de las actividades del programa. • Presentar trabajo de monitoreo y asistencia técnica a los0/las integrantes del equipo técnico regional (facilitadores y asistente administrativo logístico) para garantizar el adecuado desarrollo de la actividad en coordinación con la DRE y/o UGEL. • Presentación del reporte mensual, final y otros que se soliciten en base a la sistematización de los reportes emitidos por los/as facilitadores y asistente administrativo del ETR, los cuales serán aprobados y visados por el/la especialista TOE de la DRE/UGEL y directores de la gestión pedagógica y emitidos con copia a la dirección de educación de secundaria de MINEDU. • Presentar el padrón de beneficiarios actualizados de la actividad, según cronograma establecido. 	25 días calendario



10. FORMA DE PAGO:

Se realizará en un solo pago, previa conformidad de servicio que será otorgada por el área usuaria, una vez presentada la carta del proveedor y el comprobante de pago vía **MESA DE PARTES** de la institución, realizando el trámite correspondiente administrativo para el cumplimiento del pago por el servicio prestado.

11. PENALIDAD:

De acuerdo al numeral 7.10. Incumplimiento de parte del contratista, según la Directiva N°04-2020-uabastoad-dret/gob.reg, aprobada mediante Resolución Directorial Regional N°000357, de fecha 13 de febrero del 2020.

12. FUENTE DE FINANCIAMIENTO/AFECTACION PRESUPUESTAL:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS

META: 001

CLASIFICADOR DE GASTO: 2.3.2.9.1.1.Locacion de servicio realizados por personas naturales relacionadas al rol de la entidad

ANEXO 03

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ identificado (a) con DNI N° _____ con domicilio en, _____ de nacionalidad peruana, mayor de edad.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. INCOMPATIBILIDAD

No tener impedimento de contratar con el Estado ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el D.S. N° 019-2002-PCM (*)

2. NEPOTISMO

No tener grado de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad con los funcionarios de Dirección y/o personal de confianza de la DRET, que gozan de facultad de nombramiento y contratación de personal o que tengan injerencia directa e indirecta en la contratación directa de bienes y/o servicios.

La presente Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo, la presento dentro del marco de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D. S. N° 021-2002-PCM, modificada por el D. S. N° 034-2005-PCM.

3. ANTECEDENTES PENALES Y POLICIALES

Declaro no tener antecedentes Penales ni Policiales, ni haber sido destituido de una Entidad del Estado.

4. CONOCIMIENTO DE LA PRESENTE DIRECTIVA

Tengo conocimiento de la Directiva, normas y procedimientos para las contrataciones por montos iguales e inferiores a ocho (8) Unidades Impositivas Tributarias (UIT) en la DRET y así mismo acepto lo dispuesto en la misma.

5. PROHIBICIÓN DE PERCIBIR DOBLE INGRESO POR PARTE DEL ESTADO

No percibir remuneración o pensión de otra institución pública, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingresos, así como tener conocimiento de la Ley N° 28175 en su Art. 3° Prohibición de doble percepción de ingresos.

Cualquier falta u omisión sera causa de nulidad de la orden de servicio sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y/o penales a que hubiera lugar .

Suscribo la presente, en honor a la verdad, en caso de comprobarse falsedad, declaro haber incurrido en el delito contra la fe publica, falsificación de documentos (artículo 407 del código penal en concordancia con el artículo IV inciso 1.7) "Principio de Presunción de veracidad" del título preliminar de la Ley de Procedimiento administrativo general, ley Nro. 27444.(artículo 11 de la LCE)

Calana, _____, del _____

Firma y DNI



(Huella)

(*) Establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios bajo cualquier modalidad contractual.

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

OFICINA DE ABASTECIMIENTO – DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA

Presente.-

El que se suscribe,, identificado con DNI N°, representante Legal con la siguiente información:

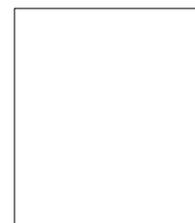
Nombre o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :	(Fijo)	(Celular)
Correo electrónico :			

DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad:

1. Conozco y cumplo con lo señalado en las especificaciones técnicas (en el caso de bienes) y/o términos de referencia (en el caso de servicios) y acepto las condiciones establecidas en dicho documento.
2. He leído, conozco y no tengo impedimento, ni estoy inhabilitado, para contratar con el Estado.
3. Cuenta con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores en el rubro objeto de la contratación, en el caso de que el importe de la contratación sea mayor a una (1) UIT.
4. Ser responsable de la veracidad y legalidad de los documentos e información que presento.
5. Conoce las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
6. Conoce y acepta las modalidades de comunicación señalada en el numeral 20.1.2 del artículo 20 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
7. No me encuentro en ningún supuesto de impedimento previsto en el artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
8. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad

Autorización de notificación por correo electrónico:

SI autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado en la información del nombre o razón social.



.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

HUELLA

ANEXO 06

CARTA DE AUTORIZACIÓN

(Para el pago con abonos en la cuenta del proveedor)

Calana,

Sr:

Director Regional de Educación Tacna

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO CON ABONOS EN CUENTA

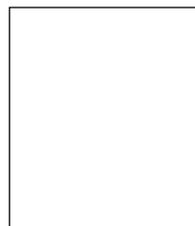
Por medio de la presente, comunico a usted que el Número del Código de Cuenta Interbancaria (CCI) de la empresa que represento: _____

(Indicar Nombre o Razón Social de la del Proveedor) es el N° _____ (Indicar el N° CCI del proveedor titular de la cuenta), agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la Cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco: _____

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Firma del proveedor, o representante legal



Huella

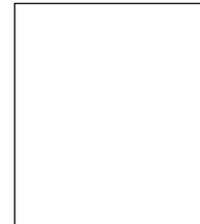
ANEXO 08

DECLARACION JURADA

Declaro bajo Juramento no estar inmerso en Actos de corrupción, no ofrecer ni someterme a actos que degeneren el proceso de contratación y me comprometo a denunciar a servidores y/o funcionarios que infringen el Artículo 11 de la ley de contrataciones del Estado y me comprometo actuar dentro del marco legal.

Calana,

Firma y DNI



Huella

TERMINOS DE REFERENCIA PEDIDO DE SERVICIO N° 302

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Servicio de un **Facilitador de Familias Fuertes para el Equipo Técnico Regional** para el Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas.

2. UNIDAD ORGANICA QUE REQUIERE EL SERVICIO:

DIRECCION DE GESTION PEDAGOGICA DGP – Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo - PP PTCO 051.

3. FINALIDAD PUBLICA:

Fortalecer las habilidades psicosociales en los estudiantes que les permitan enfrentar situaciones de riesgo que podrían desencadenar en consumo de drogas u otras problemáticas psicosociales que deriven de esta.

4. OBJETIVO DEL SERVICIO:

Los facilitadores de familias del equipo técnico regional desarrollarán sus funciones en coordinación directa con el coordinador o coordinadora técnica.

Deberán implementar las tareas/acciones contempladas en el Plan Operativo de la ACTIVIDAD en las instituciones educativas priorizadas en la región.

5. DESCRIPCION DEL SERVICIO:

DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
<u>Servicio de un Facilitador para Familias del Equipo Técnico Regional:</u>		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Participar de las reuniones y/o reforzamientos que el Equipo técnico regional o DEVIDA convoquen. 2. Participar en los procesos de capacitación del programa Familias Fuertes: amor y límites. 3. Desarrollar las aplicaciones del programa Familias Fuertes: amor y límites, según el Plan Operativo Anual de la entidad ejecutora y respetando la metodología, entendiéndose que cada aplicación significa: el desarrollo de 7 sesiones (1 vez por semana), en las cuales participan entre 10 y 15 familias (padres e hijos adolescentes entre 10 y 14 años de edad), en los horarios que garanticen la participación de las mismas. 4. Realizar coordinaciones previas con los (as) directivos y docentes de la IE, a fin de garantizar la logística necesaria para el óptimo desarrollo de las sesiones. 5. En coordinación con los directivos (as) y docentes de la IE, realizar la convocatoria y sesión de sensibilización para la selección de las familias, según el perfil brindado por DEVIDA. 6. Elaborar un (01) reporte en el cual deberá compilar las aplicaciones desarrolladas, los detalles del mismo figuran en el formato Informe final proporcionado por DEVIDA. 	Servicio	01



6. REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

- Profesionales de las carreras relacionadas a las ciencias sociales, de la educación, salud y otros profesionales que cumplan con el perfil.
- Conocimiento en temas de familia y/o adolescencia.
- Experiencia laboral en temas de promoción de la salud y/o prevención de conductas de riesgo y/o tutoría-orientación educativa (Mínimo 1 año laborando y/o 01 experiencia).
- Experiencia de trabajo con familias y/o adolescentes. (Mínimo 1 año laborando y/o 01 experiencia).
- Formación de facilitador (a) del programa Familias Fuertes: amor y límites.
- Experiencia en el manejo de grupos (01 experiencia).
- Manejo de herramientas informáticas
- Con capacidad de trabajo en equipo, habilidades comunicativas, liderazgo, manejo de conflictos, toma de decisiones y dedicación exclusiva
- Ficha Ruc - Sunat
- Contar con Registro Nacional de Proveedores Vigente.
- Contar con CCI

7. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

El lugar de prestación de servicio será en las II.EE focalizado de la región de Tacna de forma presencial.

N°	DISTRITO	INSTITUCION EDUCATIVA
1	ALTO DE LA ALIANZA	42021 FORTUNATO ZORA CARVAJAL
2	TACNA	43008 JORGE MARTORELL FLORES
3	TACNA	43006 MERCEDES INDACOCHA
4	CRNL. GREGORIO ALBARRACIN	42238 ENRIQUE PAILLARDELLE
5	TACNA	42005 JOSE ROSA ARA
6	TACNA	42195 WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO
7	CRNL. GREGORIO ALBARRACIN	LUIS ALBERTO SANCHEZ
8	TACNA	JORGE BASADRE GROHMANN
9	CRNL. GREGORIO ALBARRACIN	42256 ESPERANZA MARTINEZ DE LOPEZ



8. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO:

El plazo de ejecución del servicio de hasta (25) días calendario contados a partir del día siguiente de notificada la orden de servicio (O/S) a favor del proveedor.

9. FORMA DE ENTREGA:

Una sola, adjuntando el siguiente **Entregable** impreso y en CD.

PRODUCTO ENTREGABLE:

Entregable:

- ✓ Participar en las reuniones con el ETR de la DRE Tacna
- ✓ Elaborar reporte de la aplicación según sus avances de los 7 talleres de familias fuertes
- ✓ Presentar la lista de asistencia que evidencien la participación de padres e hijos en los talleres de familias fuertes de las aplicaciones finalizadas
- ✓ Presentar padrón actualizado con la participación de los padres de familias en talleres de familias fuertes: amor y límites
- ✓ Evidenciar acta de reuniones con los directivos de diferentes instituciones educativas focalizadas y fotografía de las coordinaciones para el desarrollo de los talleres del programa de familias fuertes: amor y límites de manera presencial y/o virtual
- ✓ Presentar directorio de los padres de familia participantes en los talleres de familias fuertes de las instituciones educativas focalizadas
- ✓ Presentar fichas del perfil de selección de las familias participantes a los talleres de familias fuertes
- ✓ reporte mensual de las actividades desarrolladas.
- ✓ Reporte semanal de las actividades planificadas y ejecutadas
- ✓ Presentar reporte de las actividades ejecutadas en las instituciones educativas designadas –producto cargo del reporte de la institución educativa.

10. FORMA DE PAGO:

Se realizará en un solo pago, previa conformidad de servicio que será otorgada por el área usuaria, una vez presentada la carta del proveedor y el comprobante de pago vía **MESA DE PARTES** de la institución, realizando el trámite correspondiente administrativo para el cumplimiento del pago por el servicio prestado.



11. PENALIDAD:

De acuerdo al numeral 7.10. Incumplimiento de parte del contratista, según la Directiva N°04-2020-uabast-oad-dret/gob.reg, aprobada mediante Resolución Directorial Regional N°000357, de fecha 13 de febrero del 2020.

12. FUENTE DE FINANCIAMIENTO/AFECTACION PRESUPUESTAL:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS

META: 001

CLASIFICADOR DE GASTO: 2.3.2.9.1.1. Locación de servicio realizados por personas naturales relacionadas al rol de la entidad

ANEXO 03

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ identificado (a) con DNI N° _____ con domicilio en, _____ de nacionalidad peruana, mayor de edad.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. INCOMPATIBILIDAD

No tener impedimento de contratar con el Estado ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el D.S. N° 019-2002-PCM (*)

2. NEPOTISMO

No tener grado de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad con los funcionarios de Dirección y/o personal de confianza de la DRET, que gozan de facultad de nombramiento y contratación de personal o que tengan injerencia directa e indirecta en la contratación directa de bienes y/o servicios.

La presente Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo, la presento dentro del marco de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D. S. N° 021-2002-PCM, modificada por el D. S. N° 034-2005-PCM.

3. ANTECEDENTES PENALES Y POLICIALES

Declaro no tener antecedentes Penales ni Policiales, ni haber sido destituido de una Entidad del Estado.

4. CONOCIMIENTO DE LA PRESENTE DIRECTIVA

Tengo conocimiento de la Directiva, normas y procedimientos para las contrataciones por montos iguales e inferiores a ocho (8) Unidades Impositivas Tributarias (UIT) en la DRET y así mismo acepto lo dispuesto en la misma.

5. PROHIBICIÓN DE PERCIBIR DOBLE INGRESO POR PARTE DEL ESTADO

No percibir remuneración o pensión de otra institución pública, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingresos, así como tener conocimiento de la Ley N° 28175 en su Art. 3° Prohibición de doble percepción de ingresos.

Cualquier falta u omisión sera causa de nulidad de la orden de servicio sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y/o penales a que hubiera lugar .

Suscribo la presente, en honor a la verdad, en caso de comprobarse falsedad, declaro haber incurrido en el delito contra la fe publica, falsificación de documentos (artículo 407 del código penal en concordancia con el artículo IV inciso 1.7) "Principio de Presunción de veracidad" del título preliminar de la Ley de Procedimiento administrativo general, ley Nro. 27444.(artículo 11 de la LCE)

Calana, _____, del _____

Firma y DNI



(Huella)

(*) Establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios bajo cualquier modalidad contractual.

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

OFICINA DE ABASTECIMIENTO – DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA

Presente.-

El que se suscribe,, identificado con DNI N°, representante Legal con la siguiente información:

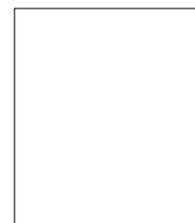
Nombre o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :	(Fijo)	(Celular)
Correo electrónico :			

DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad:

1. Conozco y cumplo con lo señalado en las especificaciones técnicas (en el caso de bienes) y/o términos de referencia (en el caso de servicios) y acepto las condiciones establecidas en dicho documento.
2. He leído, conozco y no tengo impedimento, ni estoy inhabilitado, para contratar con el Estado.
3. Cuenta con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores en el rubro objeto de la contratación, en el caso de que el importe de la contratación sea mayor a una (1) UIT.
4. Ser responsable de la veracidad y legalidad de los documentos e información que presento.
5. Conoce las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
6. Conoce y acepta las modalidades de comunicación señalada en el numeral 20.1.2 del artículo 20 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
7. No me encuentro en ningún supuesto de impedimento previsto en el artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
8. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad

Autorización de notificación por correo electrónico:

SI autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado en la información del nombre o razón social.



.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

HUELLA

ANEXO 06

CARTA DE AUTORIZACIÓN

(Para el pago con abonos en la cuenta del proveedor)

Calana,

Sr:

Director Regional de Educación Tacna

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO CON ABONOS EN CUENTA

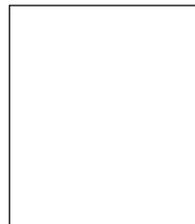
Por medio de la presente, comunico a usted que el Número del Código de Cuenta Interbancaria (CCI) de la empresa que represento: _____

(Indicar Nombre o Razón Social de la del Proveedor) es el N° _____ (Indicar el N° CCI del proveedor titular de la cuenta), agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la Cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco: _____

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Firma del proveedor, o representante legal



Huella

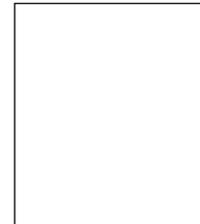
ANEXO 08

DECLARACION JURADA

Declaro bajo Juramento no estar inmerso en Actos de corrupción, no ofrecer ni someterme a actos que degeneren el proceso de contratación y me comprometo a denunciar a servidores y/o funcionarios que infringen el Artículo 11 de la ley de contrataciones del Estado y me comprometo actuar dentro del marco legal.

Calana,

Firma y DNI



Huella