

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 300 DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000934

Señores :		R.U.C.
Dirección :		
Teléfono :	Fax :	
Nro. Cons. : 229	Fecha : 24/02/2022	Documento : PEDIDO 00155
Concepto :	Servicio de Coordinación Pedagógica de Monitoreo Y Evaluación del PP PTCD051 para el Equipo Técnico Regional. según el PO	

UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	SERVICIO DE COORDINACION PEDAGOGICA DE MONITOREO Y EVALUACION 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;

Area de Logística

TERMINOS DE REFERENCIA

Pedido de Servicio N° 0155

1. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
 Profesional para Servicio de Coordinación Pedagógica de Monitoreo Y Evaluación del PP PTCO051 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 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:**
 Desarrollar coordinación directa con el o la director/a de Gestión Pedagógica y el o la especialista de Tutoría y Orientación Educativa de la Dirección Regional de Educación y a su vez con las o los especialistas de Tutoría de las Unidades de Gestión Educativa Local focalizadas, para las acciones de cada jurisdicción en las que se implementa el programa preventivo.
5. **DESCRIPCION DEL SERVICIO:**

DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
<p style="text-align: center;"><u>Servicio de Coordinación Pedagógica de Monitoreo Y Evaluación en Tems de Prevención para el Equipo Técnico Regional:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover y participar en reuniones técnicas con el/la director/a de gestión pedagógica y el/la especialista de TOE de la DRE/UGEL para la implementación y evaluación del avance de la ejecución de la actividad "Fortalecimiento de habilidades psicosociales en escolares". • Coordinar con el especialista de TOE de la DRE/UGEL la implementación del programa en las IIEE focalizadas. • Elaborar planes de trabajo para la implementación, monitoreo y acompañamiento de las actividades del Programa. • Monitorear y brindar asistencia técnica a los/as 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, fortaleciendo el clima positivo entre los integrantes. • Gestionar que el ETR presente de modo oportuno y pertinente los informes y/o reportes de ejecución del Programa, así como del padrón de beneficiarios a su cargo. • Elaborar el informe 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, los cuales serán aprobados y visados por el/la especialista TOE de la DRE/GRE y director de gestión pedagógica, y emitidos con copia a la Dirección de Educación de Secundaria del Minedu. • Gestionar con las instituciones educativas focalizadas, las acciones para el logro de los resultados y productos esperados de la actividad. 	Servicio	01



<ul style="list-style-type: none"> • Remitir oportunamente información y documentación requerida en el marco de los convenios y/o adendas establecidos según corresponda. • Sistematizar y mantener actualizado el padrón de beneficiarios de la actividad, según cronograma establecido. • Realizar las gestiones para generar las condiciones necesarias para el óptimo desarrollo de los cursos de capacitación que serán convocados por DEVIDA (suscripción de compromisos, convocatoria de participantes, logística, ambientes y otros que garanticen el adecuado desarrollo de los cursos de capacitación que serán convocados por DEVIDA). • Y otras acciones que se les asigne. 		
---	--	--

6. REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

- Profesional titulado(a) en Educación, Ciencias Sociales y/o Ciencias de la Salud.
- 05 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 del Sector Público.
- 02 años de experiencia como mínimo en acciones de coordinación, supervisión, gestión y monitoreo de programas presupuestales, proyectos educativos y/o sociales con poblaciones en riesgo, en el sector público o privado.
- Capacitado(a) en planificación y gestión de programas presupuestales, proyectos educativos y/o sociales (mínimo 02 capacitaciones).
- Capacitado(a) en materia de prevención del consumo de drogas y/o problemas psicosociales (mínimo 02 capacitaciones).
- Manejo de herramientas informáticas a nivel intermedio: Word, Excel, Power Point, internet y redes y/o plataformas virtuales.
- Con capacidad de trabajo en equipo, liderazgo, manejo de conflictos, toma de decisiones y dedicación exclusiva.
- Contar con Registro Nacional de Proveedores.
- 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 desde la emisión y notificación de 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 Usuaría, asimismo el pago se realizará en la cuenta corriente del Proveedor, que previamente tendrá que estar registrado en el sistema de la entidad., presentando el **INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

ENTREGABLE:

N°	PRODUCTO	PLAZO
	<ul style="list-style-type: none"> • Participar de las reuniones virtuales o presenciales realizadas por el equipo encargado. • Coordinar Modalidad de atención de la tutoría en las instituciones educativas focalizadas • Gestionar horarios de tutoría de las diferentes secciones de las instituciones educativas focalizadas • Planificación y organización de las actividades a desarrollar en el presente año 2022. 	



1	<ul style="list-style-type: none"> • Socialización con directivos sobre la Directiva de implementación del Programa Presupuestal para las Instituciones focalizadas en el 2022. • Informe mensual del 2022 para DEVIDA. • Directorio del personal Directivo y Jerárquico de los integrantes de las Instituciones Educativas. • Relación de tutores designados en tutoría de los diferentes grados académicos del nivel secundario del año 2022 • Socialización del Cronograma de las actividades a desarrollar en las instituciones focalizadas y designadas. • Reportar las actividades realizadas en las Instituciones Educativas focalizadas. • Informe semanal de las actividades planificadas y ejecutadas. • Informe mensual de las actividades desarrolladas. • Otras actividades asignadas. 	25 días calendario
---	--	--------------------

10. FORMA DE PAGO:

El pago del servicio se efectuará en 25 días calendarios, luego de emitida la conformidad del área usuaria, asimismo el pago se realizará en la cuenta corriente (C.C.I) del Proveedor, que previamente tendrá que estar registrado en el sistema de la entidad y así mismo presentara el informe de las actividades desarrolladas.

11. 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



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 DRSET, 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 DRSET 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 06

CARTA DE AUTORIZACIÓN

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

Calana,

Señora:

Directora Regional Sectorial 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,

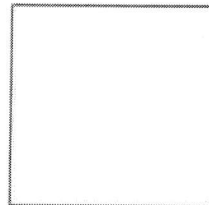
Firma del proveedor, o representante legal

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° 0156

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Profesional para Servicio de Asistencia Técnica Pedagógica en Temas 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 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:

Desarrollar coordinación directa con el/la Coordinación Técnica de la ACTIVIDAD. Apoyar a la Coordinación Técnica en la gestión, asesoría, acompañamiento e implementación adecuada de la Actividad "Fortalecimiento de habilidades psicosociales en escolares", en la región, así como en la elaboración de los informes técnicos correspondientes.

5. DESCRIPCION DEL SERVICIO:

DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
<p><u>Servicio de Asistencia Técnica Pedagógica para el Equipo Técnico Regional :</u></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". • Elaborar los planes de trabajo para la implementación, monitoreo y asistencia técnica de las actividades del Programa. • Apoyar en las acciones de monitoreo y asistencia técnica a los/as 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, fortaleciendo el clima positivo entre los integrantes. • Apoyar en la elaboración del informe 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. • Y otras acciones que se les asigne. 	Servicio	01

6. REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

- Profesional titulado/a en educación, psicología, sociología y/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 públicas y/o privadas u otra instancia de trabajo con adolescentes.
- 01 año de experiencia como mínimo en implementación de programas presupuestales, proyectos educativos y/o sociales con poblaciones en riesgo, en el sector público o privado.
- Con experiencia relacionada a capacitación de docentes y/o manejo de grupos.
- Capacitado/a en materia de prevención del consumo de drogas y/o problemas psicosociales (mínimo 02 capacitaciones).
- Manejo a nivel de usuario de herramientas informáticas: Word, Excel, Power Point, internet (ejercicio práctico) y redes y/o plataformas virtuales.
- Con capacidad de trabajo en equipo, liderazgo, manejo de conflictos, toma de decisiones y dedicación exclusiva
- 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 desde la emisión y notificación de 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 Usuaría, 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 **INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

ENTREGABLE:

N°	PRODUCTO	PLAZO
1	<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". • Coordinar Modalidad de atención de la tutoría en las instituciones educativas focalizadas • Gestionar horarios de tutoría de las diferentes secciones de las instituciones educativas focalizadas • Socialización con directivos sobre la Directiva de implementación del Programa Presupuestal para las Instituciones focalizadas en el 2022. • Informe mensual del 2022 para DEVIDA. • Directorio del personal Directivo y Jerárquico de los integrantes de las Instituciones Educativas. • Relación de tutores designados en tutoría de los diferentes grados académicos del nivel secundario del año 2022 • Socialización del Cronograma de las actividades a desarrollar en las instituciones focalizadas y designadas. • Reportar las actividades realizadas en las Instituciones Educativas focalizadas. • Informe semanal de las actividades planificadas y ejecutadas. • Informe mensual de las actividades desarrolladas. • Otras actividades asignadas. 	25 días calendario



10. FORMA DE PAGO:

El pago del servicio se efectuará en 25 días calendarios, luego de emitida la conformidad del área usuaria, asimismo el pago se realizará en la cuenta corriente (C.C.I) del Proveedor, que previamente tendrá que estar registrado en el sistema de la entidad y así mismo presentara el informe de las actividades desarrolladas.

11. FUENTE DE FINANCIAMIENTO/AFECCIÓN PRESUPUESTAL:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS

META: 001

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



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 DRSET, 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 DRSET 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 06

CARTA DE AUTORIZACIÓN

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

Calana,

Señora:

Directora Regional Sectorial 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,

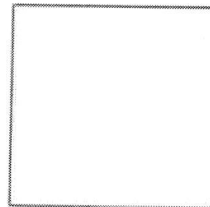
Firma del proveedor, o representante legal

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. :	231	Fecha :	24/02/2022 Documento : PEDIDO 00157
Concepto :	Servicio de Asistente Administrativo Logística para Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas		

UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	SERVICIO DE ASISTENTE ADMINISTRATIVO Y LOGISTICO		
		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;

Area de Logística

TERMINOS DE REFERENCIA

Pedido de Servicio N° 157

1. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Profesional para Servicio de Asistente Administrativo y 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 2022, 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"> • Apoyar 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 informes 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. • Y otras acciones que se les asigne. 	Servicio	01



6. REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

- Titulado o Bachiller en Administración de Empresas, Economía o Contabilidad.
- 02 años como mínimo en el ejercicio de la profesión o experiencia del título profesional.
- 02 años de experiencia como mínimo en sector público en el área administrativa y/o de planificación.
- Capacitado en la Ley de Contrataciones del Estado y normas complementarias.

- Capacitado en el Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF.
- Capacitado en el manejo de herramientas informáticas a nivel intermedio: Word, Excel, Power Point, internet y redes y/o plataformas virtuales.
- Con capacidad de trabajo en equipo, manejo de conflictos, toma de decisiones y dedicación exclusiva
- 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 desde la emisión y notificación de 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, presentando el **INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS**.

ENTREGABLE:

Nº	PRODUCTO	PLAZO
1	<ul style="list-style-type: none"> • Participar de las reuniones virtuales o presenciales realizadas por el equipo encargado. • Informe mensual de ejecución financiera del año 2022 para DEVIDA • Informe mensual financiero a nivel de girado a coordinador del PPTCD 051 • Ingreso de información de las metas financiera al sistema SIMDEV • Coordinación, Recepción y Organización de los diferentes documentos emitidos de los expedientes de bienes y servicios. • Generación de pedidos de compra y servicio - Sistema Integrado de Gestión Administrativa-SIGA • Realizar el seguimiento y control a la tramitación de los expedientes de pago, a fin de asegurar el pago oportuno de los pedidos de servicios y compras. • Ordenamiento y organización de documentos del 2022 • Informe mensual de las actividades desarrolladas. • Informe semanal de las actividades planificadas y ejecutadas. 	25 días calendario



10. FORMA DE PAGO:

El pago del servicio se efectuará en 25 días calendarios, luego de emitida la conformidad del área usuaria, el pago se realizará el deposito en la cuenta corriente (C.C.I) del Proveedor, que previamente tendrá que estar registrado en el sistema de la entidad y así mismo presentara el informe de las actividades desarrolladas.

11. FUENTE DE FINANCIAMIENTO/AFFECTACION 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

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 DRSET, 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 DRSET 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 06

CARTA DE AUTORIZACIÓN

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

Calana,

Señora:

Directora Regional Sectorial 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,

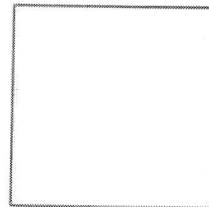
Firma del proveedor, o representante legal

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

