



REQUERIMIENTO N° 00001252

Fecha de emision: 16/05/2025

Fecha de aprobacion: 26/05/2025

UNIDAD ORGANICA: GERENCIA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

CUADRO DE NECESIDADES

#	ESP.	BIEN O SERVICIO	UND MED.	CANT.	UNITARIO	TOTAL
---	------	-----------------	----------	-------	----------	-------

*SERVICIOS

META:

11.01. GESTION ADMINISTRATIVA

1	SERVICIO	DE IMPRESIÓN DE FORMATOS DE VISITAS DOMICILIARIAS DEL COMPROMISO 1, PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE TRABAJO DENOMINADO ?MEJORA DEL ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD DE GESTANTES PARA LA PREVENCIÓN DE ANEMIA?, APROBADO CON RESOLUCIÓN DE GERENCIA MUNICIPAL N°004-2025-GM/MDM.	SERV	1.000	0.000	0.000
---	----------	---	------	-------	-------	-------

TOTAL REQ. 0.00

ACTIVIDAD:

11.01. GESTION ADMINISTRATIVA

JUSTIFICACION:



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MIRAFLORES

LIC. EDITH MARINA GARIFA CANO
GERENCIA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

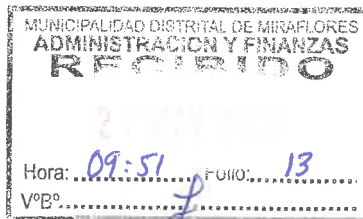
SOLICITANTE
GARIFA CANO EDITH MARINA



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MIRAFLORES

CPC. ROSARIO VANESSA LOAYZA PAREDES
GERENTE DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

GERENCIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
LOAYZA PAREDES ROSARIO VANESSA





TÉRMINOS DE REFERENCIA

I. DATOS GENERALES

1. ORGANO Y/O UNIDAD ORGANICA

GERENCIA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

2. ACTIVIDAD DEL POI/ ACCION ESTRATEGICA PEI

C0099 - APOYO A LA ACCION COMUNAL

3. DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Servicio de impresión de formatos de visitas domiciliarias del Compromiso 1, para la ejecución del plan de trabajo denominado "Mejora del estado nutricional y de salud de gestantes para la prevención de anemia", aprobado con Resolución de Gerencia Municipal N°004-2025-GM/MDM.

4. FINALIDAD PÚBLICA

La presente contratación forma parte del plan de trabajo "Mejora del estado nutricional y de salud de gestantes para la prevención de anemia" con la finalidad de realizar el seguimiento a gestantes mediante visitas domiciliarias, las cuales serán efectuadas por actores sociales debidamente capacitados y aprobados. Esta actividad se desarrolla en el marco del cumplimiento del COMPROMISO 1.

5. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

Contratar el servicio de impresión de formatos para la ejecución del plan de trabajo "Mejora del estado nutricional y de salud de gestantes para la prevención de anemia" para el seguimiento mediante visitas domiciliarias a gestantes.

6. DESCRIPCION DEL SERVICIO A REALIZAR

El servicio de impresión de formatos se realizará de la siguiente manera

Nº	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	IMPRESIÓN DE FORMATO: para el tratamiento de datos personales de gestantes, tamaño A-4, autocopiativo original y 01 copia, impreso en un solo color, para desglosar. (adjunto diseño)	Millar	1

7. ENTREGABLES

Entregable único.

8. GARANTIA DEL SERVICIO

No corresponde.

9. PRESTACIONES ACCESORIAS

No corresponde

10. SISTEMA DE CONTRATACION

Suma alzada

11. REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR

- Contar con RNP activo.
- Contar con RUC activo





- Persona natural y/o jurídica dedicada al rubro
- Contar con experiencia mínima de 02 servicios de impresión de formatos y/o relacionados en el sector público.

12. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION

Lugar: Se realizará en coordinación con la Gerencia de Bienestar Social y Desarrollo Humano de la Municipalidad de Miraflores

Plazo: El servicio tendrá una duración de 02 días calendarios, computados desde el día siguiente de notificada la orden de servicio o contrato.

13. CONFORMIDAD

La conformidad será otorgada por Gerencia de Bienestar Social y Desarrollo Humano de la Municipalidad de Miraflores .

14. LA FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El pago se realizará de manera única, una vez culminado el servicio y previa conformidad del Área Usuaria. La documentación respectiva será presentada por mesa de partes de la Entidad.

15. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR

El contratista es el responsable directo y absoluto de las actividades que realizará, sea directamente o a través de su personal, debiendo responder por el servicio brindado de una manera óptima y objetiva.

16. PENALIDADES POR MORA

En caso de retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato menor, la entidad contratante le aplica al proveedor una penalidad por cada día de atraso que le sea imputable, hasta por un monto máximo equivalente al 10% del monto del entregable correspondiente, que puede descontarse del pago del entregable o del pago final. En todos los casos, la penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

Penalidad Diaria = $0.10 \times$ Monto del entregable correspondiente

$0.5 \times$ Plazo del entregable

Una vez que se llega al monto máximo de la penalidad por mora, la entidad contratante puede optar por resolver el contrato menor. Conforme lo dispuesto en el artículo 229.2 del reglamento de la Ley N° 32069.

17. OTRO TIPO DE PENALIDADES

No se aplica.

18. RESOLUCION CONTRACTUAL

Cualquiera de las partes puede resolver total o parcialmente el contrato menor, según corresponda, en los siguientes casos:

- a. Incumplimiento de obligaciones contractuales, por causa atribuible a la parte que incumple.
- b. Caso fortuito o fuerza mayor, que imposibilite la continuación del contrato menor.
- c. Hecho sobreviniente al perfeccionamiento del contrato, que imposibilite la continuación del contrato.





- e. Por la presentación de documentación falsa y/o inexacta durante la indagación de mercado, la selección del proveedor o la ejecución contractual.
- f. Por incumplimiento de la Cláusula Anticorrupción.
- g. Acumulación del monto máximo de penalidad por mora.

Conforme a lo dispuesto en la Ley y Reglamento de la Ley N°32069.

19. SANCIONES

En caso de incumplimiento por parte del proveedor, se podrán aplicar sanciones económicas conforme a lo estipulado en el contrato u Orden de Servicio, o en su defecto, rescisión del mismo.

20. OBLIGACION ANTICORRUPCION

EL PROVEEDOR, declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica, a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

A la suscripción de este contrato u orden de compra o servicio, EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado ningún pago o entrega de cualquier beneficio o incentivo ilegal, de manera directa o indirecta, a los evaluadores del proceso de contratación o cualquier servidor de la entidad contratante.

Asimismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato u orden de servicio o de compra, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente.

Aunado a ello, EL CONTRATISTA se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación y/o cualquier servidor de la entidad contratante, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito. En esa línea, se obliga a adoptar las medidas técnicas, organizativas y/o de personal necesarias para asegurar que no se practiquen los actos previamente señalados.

Adicionalmente, EL CONTRATISTA se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato u orden de servicio o compra con la Municipalidad Distrital de Miraflores.

Tratándose de una persona jurídica, lo anterior se extiende a sus accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o cualquier persona vinculada a la persona jurídica que representa; comprometiéndose a informarles sobre los alcances de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato.

Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta cláusula, durante la ejecución contractual, otorga a la Municipalidad Distrital de Miraflores el derecho de resolver total





o parcialmente el contrato u Orden de compra o de servicio. En ningún caso, dichas medias impiden el inicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar.

21. APLICACIÓN SUPLETORIA

No aplica

22. MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA ENTREGA DE LOS BIENES

No corresponde.

23. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD:

El contratista se comprometo a guardar reserva de la información privilegiada que conociera en el ejercicio de sus funciones, tareas y demás actividades como parte de la ejecución de la prestación, no revelando en forma oral, escrita, ni por cualquier otro medio, hechos, datos, procedimientos, documentación e información de acceso restringido (confidencial), a la que tuviera acceso a partir del inicio de las prestaciones relacionadas con el referido servicio, manteniendo la confidencialidad de la misma de manera permanente.

24. SOLUCION DE CONTROVERCIAS

Las partes pactan la conciliación como mecanismo de solución de las controversias. Todas las controversias que surjan entre las partes sobre la validez, nulidad, interpretación, ejecución, terminación o eficacia de los contratos menores se resuelven mediante conciliación, la cual se regula conforme lo dispuesto en el Reglamento de la Ley N°32069.

25. CONFLICTO DE INTERESES (LEY N° 31564)

Son causales de resolución de contrato u Orden de Compra o Servicio, la presentación con información inexacta o falsa de la Declaración Jurada a que se hace referencia en la Ley de prevención y mitigación del conflicto de intereses en el acceso y salida de personal del servicio público. Asimismo, en caso se incumpla con los impedimentos señalados en dicha ley se aplicará la inhabilitación por cinco años para contratar o prestar servicios al Estado, bajo cualquier modalidad.



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE MIRAFLORES

LIC. EDITH MARINA GARIFA CANO
GERENCIA DE BIENESTAR SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO



AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

(Ley N° 26842 Ley General de Salud, Ley N° 29733 Ley de Protección de Datos Personales y demás normas complementarias)

Yo, (DATOS DE LA GESTANTE EN LETRA LEGIBLE)

Nombres y Apellidos:				
N° de DNI:	Edad:	N° HCL:	N° Celular 1	N° Celular 2 (opcional)
Domicilio donde reside:			Distrito (donde reside)	
Domicilio alternativo de residencia (opcional)			Distrito (reside alterna)	

De ser menor de edad : Madre/Padre () Esposo () Otro:

Nombres y Apellidos del acompañante o apoderado:	N° de DNI	N° de Celular:
--	-----------	----------------

Autorizo de manera libre, previa, expresa, informada e inequívoca de conformidad con la Ley N° 297333 - Ley de Protección de datos Personales y su Reglamento, que mis datos personales en relación a mi estado de gestación y que se encuentren en la historia clínica de esta Institución Prestadora de Servicio de Salud - IPRESS, sean remitidos al Gobierno Local /Municipio **EXCLUSIVAMENTE** con fines facilitar mis datos para la ejecución de la **visitas domiciliarias** por actores sociales en el marco del compromiso 1. En caso de querer ejercer algún derecho de protección de datos personales (derecho de acceso, derecho de información, derecho de rectificación, derecho de cancelación y derecho de oposición), serán dirigidas a la Institución Prestadora de Servicio de Salud – IPRESS a la siguiente dirección:

IPRESS (Establecimiento de Salud)	Personal que atendió	N° de Celular

Firma
Huella

AUTORIZACIÓN PARA VISITA DOMICILIARIA POR ACTOR SOCIAL

Fecha:

Hora:

Yo identificado con DNI. N°.....e Historia Clínica N° declaro haber sido informado(a) de las actividades de visitas domiciliarias y resueltas todas mis inquietudes y preguntas al respecto, consciente de mis derechos y en forma voluntaria, SI () NO () autorizo para que un actor social de mi distrito, acuda a mi domicilio **2 veces al mes durante todo el proceso del embarazo** durante el transcurso de mi embarazo con la finalidad de prevenir y/o reducir la anemia .

Firma o huella digital del paciente o representante legal D.N.I.

Firma y sello del profesional de la salud D.N.I

REVOCATORIA / DESAUTORIZACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA POR ACTOR SOCIAL

Yo identificado con DNI N°.....

e Historia Clínica N° **REVOCO LA AUTORIZACIÓN QUE DÍ** para recibir las visitas domiciliarias señaladas en la parte superior del presente formato.

Firma o huella digital del paciente o representante legal D.N.I.

Firma y sello del profesional de la salud que recibe la revocatoria