

# CURRICULUM VITAE

**YESSENIA CAROL LÓPEZ CURCINO**  
**Economista Colegiada**

DNI: 72050894  
EDAD: 28 años  
Cel. 965971100  
Mail: [lopez.econ@gmail.com](mailto:lopez.econ@gmail.com)



*Soy una Economista que le motivan los retos y las nuevas experiencias profesionales. Considero que la creatividad y la innovación son pilares fundamentales para tomar las decisiones ante un mundo laboral competitivo, así como la perseverancia y el liderazgo.*

## ***Experiencia Laboral***

- **APOYO ADMINISTRATIVO**

*FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA OLICIA NACIONAL DEL PERU-  
SALUDPOL*

*Enero – DICIEMBRE 2021*

- Recepción de formatos de solicitud de procedimientos médicos presentados por la sanidad policial de Huaraz y realizar el estudio de mercado para la emisión de cartas de garantía de los beneficiarios de SaludPol Huaraz, respetando la normativa vigente de SaludPol
- Apoyo en la elaboración de documentos, registro, organización, archivo y derivación de la documentación preservando su integridad y confidencialidad, realizar el registro de los expedientes de solicitud de pago de las IPRESS de SaludPol Huaraz y brindar información de pagos solicitados por las instituciones prestadoras de servicios.

- **ASESOR DE SERVICIOS**  
*AMERICAN MOVIL PERU SAC*  
*Marzo 2019 – Actualmente*
  - Atención al cliente, ventas, reclamos, soluciones técnicas
  - Calidad de atención con medición mensual.
  - Trabajo bajo presión y meta mensual.
  
- **SUPERVISOR DE CONTROL DE CALIDAD**  
*VIETTEL PERU SAC*  
*Agosto 2018 – Febrero 2019*
  - Verificar la información y calidad de servicios de Distribuidores y puntos de venta.
  - Capacitar sobre políticas de oferta comercial a asesores, distribuidores y promotores
  - Supervisar la adecuada imagen de la empresa en los distribuidores y puntos de venta.
  
- **GESTOR DE NEGOCIO SENIOR**  
*BANCO FINANCIERO DEL PERU*  
*Enero- Diciembre 2017*
  - Gestión y captación de nuevos y clientes recurrentes en créditos personales, convenios, hipotecarios y tarjetas de crédito
  - Atención de clientes en consulta de productos y solución de reclamos
  
- **PROMOTOR DE SERVICIO BANCARIOS**  
*BANCO DE CRÉDITO DEL PERÚ*  
*Mayo - Octubre 2016*
  - Operación y gestiones bancarias
  - Afiliación de seguros múltiples del banco.
  
- **SUPERVISOR PROVINCIAL**  
*INEI*  
*Agosto- Diciembre 2015*
  - Organizar, dirigir, supervisar y coordinar el trabajo del personal a cargo, asistentes y aplicadores de evaluación
  - Realizar inventarios selectivos de productos terminados
  - Verificar la información de Instituciones Educativas, rutas de acceso y funcionamiento en zonas rurales y urbanas
  - Rendición de presupuesto destinado para las actividades y funciones.

- **ASISTENTE DE SUPERVISOR**

*INEI*

*Octubre- Noviembre 2014*

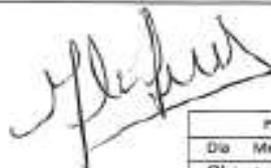
- Capacitar aplicadores y asegurar estandarización de información de acuerdo al manual de ejecución
- Programar rutas para aplicadores en zonas rurales y urbanas
- Solicitar información a la UGEL y Directores de Instituciones Educativas

### ***Formación Académica***

- ❖ *Postgrado: MAGISTER BUSINESS ADMINISTRATION  
Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo” – 2017*
- ❖ *Especialización en Finanzas  
Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2017*
- ❖ *Especialización en Gestión Pública  
Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2017*
- ❖ *Titulada en Economía  
Universidad Nacional “Santiago Antúnez de Mayolo” 2009- 2014*

### ***Otros Estudios***

- ❖ *IDIOMAS:  
Inglés Básico, Francés Intermedio*
- ❖ *INFORMÁTICA: Excel avanzado, Office avanzado*
- ❖ *S10 COSTOS Y PRESUPUESTOS*
- ❖ *SIAF (SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA Y PRESUPUESTO 2016)*
- ❖ *SIGA (SISTEMA INTEGRADO DE GESTION ADMINISTRATIVA)*

ELABORADO POR	ORDENACIÓN DEL SERVICIO	RECEPCIÓN DE ORDEN									
 <p><b>NÁVARRETE PROAÑO JOSE MIGUEL</b></p> <p>Fecha de Firma: 28/01/2021 13:57 Firmado: ORTIZ SANCIA Sraley Número F42: 20178902581 hard</p>	 <p>Fecha de Firma: 27/01/2021 13:57 Firmado: OLIVERA CARLOS Enrique Número F42: 20178902581 hard</p>										
JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION	COORDINADOR DEL EQUIPO DE LOGISTICA Y PATRIMONIO	<table border="1"> <tr> <th colspan="3">Fecha</th> </tr> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> <tr> <td>27</td> <td>01</td> <td>2021</td> </tr> </table>	Fecha			Día	Mes	Año	27	01	2021
Fecha											
Día	Mes	Año									
27	01	2021									

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú SISEF  
**SaludPOL**  
 Módulo de Logística y Almacén

ORDEN DE SERVICIO N° **00403-2021**

Exp. Adm.:

Día	Mes	Año
27	01	2021

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : LOPEZ GURCINO YESSERA GAROL Dirección : JIRON INDUSTRIAL II 142 - CASAPAMPA - HUARAZ R.U.C. : 10720538945      Teléfono : 9645971100	HT : 20210001933 Reg. Adquisición : Proceso Selección : ASP-00342-2021 Nro. Contrato :
Unidad : DIRECCIÓN DEL ASEGURADO Concepto : CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UNA PERSONA NATURAL PARA BRINDAR SOPORTE EN LA RECEPCION, DIGITALIZACION Y TRÁMITE DE EXPEDIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ	

N°	Código	Cantidad	Unid. Med.	Descripción	Precio Unit. S/.	Precio Total S/.
1	210100019000	1		CONTRATACION DE SERVICIOS DE TERCEROS	7.500,00000	7.500,00
				<b>DEMONINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b> CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UNA PERSONA NATURAL PARA BRINDAR SOPORTE EN LA RECEPCION, DIGITALIZACION Y TRÁMITE DE EXPEDIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ. <b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO Y/O CONSULTORIA</b> EL SERVICIO TIENE COMO FINANCIAL ATENDER TODO LO REQUERIDO EN EL NUMERAL 4.1 (ACTIVIDADES) YA QUE MEDIANTE EL CUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS, SE ESTARA ATENDIENDO DE MANERA EFICAZ LO REQUERIDO Y ADemás SE CUMPLE CON LOS OBJETIVOS PROPUESTOS POR LA INSTITUCIÓN. <b>ACTIVIDADES</b> -AJUSTAR LA ESTRUCTURA DE ACTIVIDADES SEGÚN LO SOLICITADO POR LA COORDINACIÓN DE LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ. -RECIBIR, REGISTRAR, ORGANIZAR, ARCHIVAR Y DESPACHAR DOCUMENTACIÓN QUE INGRESE A LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ HACIENDO USO DEL SISTEMA Y PRESERVANDO SU INTEGRIDAD Y CONFIDENCIALIDAD. -REGISTRAR INFORMACIÓN EN ARCHIVOS, SISTEMAS Y/O BASES DE DATOS, MEDIOS FÍSICOS Y/O INFORMÁTICOS, PUDIENDO ADOPSTAR VARIAS Opciones SOBRE EL ESTADO DE LOS REGISTROS. -OTRAS ACTIVIDADES SOLICITADAS POR EL COORDINADOR DE LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ RELACIONADAS AL SERVICIO. <b>LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN</b> -LUGAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE REALIZARÁ EN LA CIUDAD DE HUARAZ, DICHO SERVICIO SERA DE MANERA REMOTA Y NO PRESENCIAL. EN CASO DE SER NECESARIO QUE EL LOCADOR TENGA QUE DESPLAZARSE FUERA DE LA LOCALIDAD PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS ACTIVIDADES. SALUDPOL FINANCIARÁ LOS VIÁTICOS Y PASAJES. -PLAZO EL SERVICIO TENDRÁ UNA VIGENCIA DE HASTA OCHENTA (80) DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA ORDEN DE SERVICIO. PRIMER ENTREGABLE HASTA LOS VEINTE (20) DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE RECIBIDA LA ORDEN DE SERVICIO. SEGUNDO ENTREGABLE HASTA LOS CINCUENTA (50) DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE RECIBIDA LA ORDEN DE SERVICIO. TERCER ENTREGABLE HASTA LOS OCHENTA (80) DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE RECIBIDA LA ORDEN DE SERVICIO. PRESENTAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DE ACUERDO A LO REQUERIDO EN LAS ACTIVIDADES A REALIZAR NUMERAL 4.1 (ACTIVIDADES). <b>ENTREGABLES</b> -PRIMER ENTREGABLE PRESENTAR UN INFORME DE LOS SIGUIENTE: REPORTE COMO MÍNIMO 100 (CIENTO CINCUENTA) EXPEDIENTES RECEPCIONADOS EN LA UNIDAD TERRITORIAL. -SEGUNDO ENTREGABLE		

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL							Total S/.	7.500,00
Meta	Cod. PO	Cadena Funcional	Fte. Fto.	Especifica	Monte(S/.)	Certificación presupuestal		
0013	11.23.3.3	20-344-3013-5003959-5091200	13	23 23 1 1	7.500,00	000600414		
							Total	7.500,00
							Imp. Renta 4ta. Categ.	600,00
							Valor Neto	6.900,00

Facturar a nombre de: FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU-SALUDPOL      R.U.C.: 20178902581  
 Dirección: Avenida Parque Maldonado N° 142 - Pueblo Libre

**NOTA IMPORTANTE:**  
 - El Proveedor debe adjuntar en factura copia de la ODE.  
 - Una Orden en más en las líneas y/o en las cantidades autorizadas.  
 - El proveedor (Prestador) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo pena de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento (Art. 138° del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado).

<b>1. DATOS DEL PROVEEDOR</b>	<b>2. CONDICIONES GENERALES</b>
Señor(es) : LOPEZ CURCINO TESSENA CAROL	HT : 20210002985
Dirección : JIRON INDUSTRIAL N 142 - CASAPAMPA - HUARAZ	Reg. Adquisición :
R.U.C. : 10720508045      Teléfono : 0645071100	Proceso Selección : ASP-00692-2021
Unidad : DIRECCIÓN DEL ASEGURADO	Nro. Contrato :
Concepto : CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UNA PERSONA NATURAL PARA BRINDAR SOPORTE EN LA RECEPCION, DIGITALIZACION Y TRAMITE DE EXPEDIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ	

N°	Código	Cantidad	Unid. Med.	Descripción	Precio Unit. S/.	Precio Total S/.
				<p>PRESENTAR UN INFORME DE LOS SIGUIENTES:                      REPORTE COMO ÍMBIDO 150 (CIENTO CINCUENTA) EXPEDIENTES RECEPCIONADOS EN LA UNIDAD TERRITORIAL TERCER ENTREGABLE                      PRESENTAR UN INFORME DE LOS SIGUIENTES:                      REPORTE COMO ÍMBIDO 150 (CIENTO CINCUENTA) EXPEDIENTES RECEPCIONADOS EN LA UNIDAD TERRITORIAL</p> <p><b>CONFIDENCIALIDAD</b>                      EL CONTRATISTA NO TENDRÁ NINGÚN TÍTULO, PATENTE Y OTROS DERECHOS DE PROPIEDAD SOBRE NINGUNO DE LOS DOCUMENTOS PREPARADOS CON FONDO DE SALUDPOL; TALES DERECHOS PASARÁN A SER PROPIEDAD DE SALUDPOL. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A NO REVELAR, COMENTAR, SUBMITIR O TRANSFERIR, A TERCEROS, INFORMACIÓN QUE HUBIERE SIDO OBTENIDA O INFERIDAMENTE O QUE HUBIERE SIDO GENERADO COMO PARTE DEL SERVICIO. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN, DARÁ LUGAR A LA RESOLUCIÓN INMEDIATA DEL CONTRATO PERFECCIONADO MEDIANTE ORDEN DE SERVICIO.</p> <p><b>MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>                      ÁREAS QUE COORDINARÁN CON EL CONTRATISTA                      EL PROVEEDOR REALIZARÁ LAS COORDINACIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO CON EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ Y/O CON EL ESPECIALISTA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN PERTINENTE A DIRECCIÓN DEL ASEGURADO.                      ÁREAS RESPONSABLES DE LAS MEDIDAS DE CONTROL                      LA SUPERVISIÓN Y COORDINACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO ESTARÁ A CARGO DE LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ.                      ÁREA QUE BRINDARÁ LA CONFORMIDAD                      LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO ESTARÁ A CARGO DE LA DIRECCIÓN DEL ASEGURADO, PREVIO VOTO BUENO DEL ESPECIALISTA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN, Y LA CONFORMIDAD DE LA COORDINADORA DE LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ.                      MODALIDAD CONTRACTUAL DE LAS OBLIGACIONES                      POR INCUMPLIMIENTO TOTAL, CUMPLIMIENTO PARCIAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL PRESENTE TÉRMINO DE REFERENCIA.                      POR LA INEJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL PRESENTE TÉRMINO DE REFERENCIA, NO CUMPLIR CON SUBSANAR LAS OBLIGACIONES AL SERVICIO COMENZADAS POR SALUDPOL QUE NO SE AJUSTEN A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO.                      POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.                      POR DECISIÓN UNILATERAL DE SALUDPOL, SIN EXPRESIÓN DE CAUSA, LO QUE NO GENERARÁ PAGO ALGUNO POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN O INCORPORACIÓN A FAVOR DEL PROVEEDOR.</p> <p><b>FORMA DE PAGO</b>                      EL PAGO SE REALIZARÁ DESPUÉS DE HABERSE EJECUTADO LA PRESTACIÓN Y HAYA SIDO OTORGADA LA CONFORMIDAD POR EL ÁREA USUARIA; SE REALIZARÁ DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA DESCRIPCIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ENTREGABLES, TENER EN CUENTA LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LOS MISMOS.</p> <p><b>OTRAS PENALIDADES APLICABLES</b>                      SE APLICARÁN LAS PENALIDADES SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 161° Y 162°, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO.</p> <p><b>RESPONSABILIDADES POR VICIOS OCULTOS</b>                      EL PLAZO MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA POR LA CALIDAD OCULTA Y POR LOS VICIOS OCULTOS SERÁ DE UN (01) AÑO CONTADO A PARTIR DE LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO.</p> <p><b>NORMA ESPECÍFICA</b>                      DIRECTIVA N° 01-2019-SALUDPOL-00 QUE REGULA EL PROCEDIMIENTO DE CONTRATACIONES CUYOS MONIOS SEAN IGUALES O INFERIORES A OCHO (08) UNIDADES IMPOSITIVAS TRIBUTARIAS (UIT) EN EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU / SALUDPOL                      LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO.</p> <p><b>ANEXIOS</b>                      NO APLICA AL PRESENTE TÉRMINO DE REFERENCIA.</p>		
				***** DÓN: DIESE MIL QUINIENTOS OOR 00/100 00LE0		

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL							Total S/.	7.500,00
Meta	Cod. PO	Cadena Funcional	Fte. Pto.	Específica	Monte(S/.)	Certificación presupuestal		
0618	1.1.23.9.3	20-044-0013-8648956-5001355	18	23 2 9 1 1	7.500,00	0000006414		
							Total	7.500,00
							Imp. Renta 4ta. Categ.	600,00
							Valor Neto	6.900,00

Facturar a nombre de: FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU-SALUDPOL      R.U.C.: 20179922594  
 Dirección: Av. José Pardo Maldonado N° 142 - Pueblo Libre

**NOTA IMPORTANTE:**  
 - El Proveedor debe adjuntar en Factura copia de la O.S.  
 - Solo Order se emite en las áreas y centros logísticos autorizados.  
 - El Contratista (Proveedor) obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo responsabilidad de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento (Art. 114c del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado).

ELABORADO POR:	ORDENACIÓN DEL SERVICIO		RECEPCIÓN DE ORDEN									
SILVA MUÑOZ DANIEL	 <p>Fecha de Firma: 20/04/2021 17:03 Firmante: CRTD GARCIA Shirley Idra FAJ 20179022501 Ford</p>	 <p>Fecha de Firma: 20/04/2021 11:21 Firmante: GUZMAN CARLOS Enrique Dario PAU 20179022501 Ford</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Fecha</th> </tr> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>29</td> <td>04</td> <td>2021</td> </tr> </tbody> </table>	Fecha			Día	Mes	Año	29	04	2021
Fecha												
Día	Mes	Año										
29	04	2021										
	JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	COORDINADOR DEL EQUIPO DE LOGÍSTICA Y RESTRICCIONES										

Fondo de Aseguramiento de Salud

Av. Félix Maldonado del Pío, 5162P



Ministerio de Logística y Armas

ORDEN DE SERVICIO N° 00847-2021

Exp. Adm:

Día	Mes	Año
27	04	2021

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : LOPEZ CURCINO YESSSENIA CAROL	HT : 2021007383
Dirección : JIRON INDUSTRIAL N 142 - CASAPAMPA - HUARAZ	Reg. Adquisición :
R.U.C. : 10720508945 Teléfono : 9845971100	Proceso Selección : ASP-00873-2021
Unidad : DIRECCIÓN DEL ASEGURADO	Nro. Contrato :
Concepto : CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UNA PERSONA NATURAL PARA BRINDAR FUNCIÓN COMO APOYO ADMINISTRATIVO EN LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ	

N°	Código	Cantidad	Unid. Med.	Descripción	Precio Unit. S/.	Precio Total S/.
1	251100019000	1		CONTRATACION DE SERVICIOS DE TERCEROS	5.000,0000	5.000,00
<p>CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UNA PERSONA NATURAL PARA BRINDAR FUNCIÓN COMO APOYO ADMINISTRATIVO EN LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ.</p> <p>ACTIVIDADES: - APOYAR EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES SEGÚN LO SOLICITADO POR LA COORDINACIÓN DE LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ. - REVISAR, REGISTRAR, ORGANIZAR, ARCHIVAR Y DEJAR LA DOCUMENTACIÓN QUE INGRESE A LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ HACIENDO USO DE SISTEMA Y PRESERVANDO SU INTEGRIDAD Y CONFIDENCIALIDAD. - REGISTRAR INFORMACIÓN EN ARCHIVOS, SISTEMAS Y/O BASES DE DATOS, MEDIOS FÍSICOS Y/O INFORMÁTICOS, PUDIENDO ABSOLVER CONSULTAS SOBRE EL ESTADO DE ESTOS. - OTRAS ACTIVIDADES SOLICITADAS POR EL COORDINADOR DE LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ, RELACIONADAS AL SERVICIO.</p> <p>LUGAR: LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE REALIZARÁ EN LA CIUDAD DE HUARAZ, Y SERÁ DE MANERA REMOTA Y/O PRESENCIAL. PLAZO: EL SERVICIO TENDRÁ LA VIGENCIA DE CINCUENTA (50) DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE HABER RECIBIDO LA ORDEN DE SERVICIO.</p> <p>ENTREGABLES: - PRIMER ENTREGABLE: HASTA LA VIGENCIA DE 25 DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE SERVICIO. PRESENTAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PLAZO DEL ENTREGABLE CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO AL NÚMERO 4.1 DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA. - SEGUNDO ENTREGABLE: HASTA LOS CINCUENTA (50) DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE SERVICIO. PRESENTAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PLAZO DEL ENTREGABLE CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO AL NÚMERO 4.1 DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA.</p> <p>CONFIDENCIALIDAD: - EL LICITADOR NO TENDRÁ NINGÚN TÍTULO, PATENTE Y OTROS DERECHOS DE PROPIEDAD SOBRE NINGUNO DE LOS DOCUMENTOS PREPARADOS CON FONDO DE SALUDPOL, TALES DERECHOS PASARÁN A SER PROPIEDAD DE SALUDPOL. - EL LICITADOR SE COMPROMETE A NO DIVULGAR, REVELAR, ENTREGAR O PONER A DISPOSICIÓN DE TERCEROS, DENTRO O FUERA DE SALUDPOL, SALVO AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ENTIDAD, LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR ÉSTA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y, EN GENERAL, TODA INFORMACIÓN A LA QUE TENGA ACCESO O LA QUE PUEDIERA PRODUCIR CON OCASIÓN DEL SERVICIO QUE PRESTA, DURANTE Y DESPUÉS DE CONCLUIDA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE ORDEN DE SERVICIO. - EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DARÁ LUGAR A LA RESOLUCIÓN INMEDIATA DEL CONTRATO, PERFECCIONANDO MEDIANTE ORDEN DE SERVICIO.</p> <p>MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL: - ÁREAS QUE COORDINARÁN CON EL CONTRATISTA: EL PROVEEDOR REALIZARÁ LAS COORDINACIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO CON EL COORDINADOR DE LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ Y/O CON EL ESPECIALISTA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN PERTINENTE A DIRECCIÓN DEL ASEGURADO. - ÁREAS RESPONSABLES DE LAS MEDIDAS DE CONTROL: LA SUPERVISIÓN Y CORROBORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO ESTARÁ A CARGO DEL COORDINADOR DE LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ. - ÁREA QUE BRINDARÁ LA CONFORMIDAD: LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO ESTARÁ A CARGO DE LA DIRECCIÓN DEL ASEGURADO, PREVIO VISTO BUENO DEL ESPECIALISTA DE MONITOREO Y LA CONFORMIDAD DEL COORDINADOR DE LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ.</p>						

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL							Total S/.	5.000,00
Mets	Coef. PO	Cadena Funcional	Fib. Flo.	Especifica	Monto(S/.)	Certificación presupuestal		
0013	11.23.3.3	20-044-0013-3043959-5061268	11	23 29 1 1	5.000,00	0033032556		
							Total	5.000,00
							Imp. Renta 4ta. Categ.	400,00
							Valor Neto	4.600,00

Facturar a nombre de: FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU-SALUDPOL

R.U.C.: 20179022501

Dirección: Avenida Parque Maldonado N° 142 - Pueblo Libre

## NOTA IMPORTANTE:

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/S.

- Esta Orden de Servicio es válida solo para el pago de servicios.

- El Contratista (Proveedor) debe cumplir con el artículo 17 de la Ley de Contratación Pública en el caso de incumplimiento (Pl. 118) del Reglamento de la Ley de Contratación Pública.

Exp. Adm.: [ ]

Día	Mes	Año
27	01	2021

<b>1. DATOS DEL PROVEEDOR</b>		<b>2. CONDICIONES GENERALES</b>	
Señal(es) : LOPEZ CURCINO YESSERNA GARCIA Dirección : JIRON INDUSTRIAL N 142 - CASAPAMPA - HUARAZ R.U.C. : 10720508945      Teléfono : 0445971100		HT : 20210627143 Reg. Adquisición : Proceso Selección : ASP-00875-2021 Nro. Contrato :	
Unidad : DIRECCION DEL ASESORADO Concepto : CONTRATACION DEL SERVICIO DE UNA PERSONA NATURAL PARA BRINDAR FUNCION COMO APOYO ADMINISTRATIVO EN LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ			

N°	Código	Cantidad	Unid. Med.	Descripción	Precio Unid. S/.	Precio Total S/.
				<p><b>RESOLUCION CONTRACTUAL DE LOS ADICIONALES:</b>                      - POR INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL, TANTO O DEFECTUOSO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL PRESENTE TERMINO DE REFERENCIA.                      - POR LA INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL PRESENTE TERMINO DE REFERENCIA.                      - POR INCUMPLIMIENTO O INCUMPLIMIENTO AL SERVICIO COMUNICADO POR SALUDPOL QUE NO SE AJUSTEN A LOS TERMINOS DE REFERENCIA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO.                      - POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.                      - POR DECISION UNILATERAL DE SALUDPOL, SIN EXPRESION DE CAUSA, LO QUE NO GENERARA PAGO ALGUNO POR CONCEPTO DE INDENIZACION O LICENCIAMIENTO A FAVOR DEL PROVEEDOR.                      - ASIMISMO, SE DEBE DE CONSIDERAR LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO SUPLENTO N° 09-12005-PCM- REGLAMENTO DEL DECRETO DE URGENCIA N° 000-2020, EN LA SEGUNDA DISPOSICION COMPLEMENTARIA REFERE QUE SIN CAUSAS DE RESOLUCION DE CONTRATO EL INCUMPLIMIENTO DEL PROVEEDOR DE PRESENTAR LA DECLARACION JURADA DE INTERESSES CONFORME AL NUMERAL 11.5 DEL ARTICULO 11 DEL PRESENTE REGLAMENTO O LA PRESENTACION DE LA DECLARACION JURADA DE INTERESSES CON INFORMACION EN NOTA O FOLIO.                      FORMA DE PAGO: EL PAGO SE REALIZARA DESPUES DE HABERSE EJECUTADO LA PRESTACION Y HAYA SIDO OTORGADA LA CONFORMIDAD POR EL AREA USUARIA. SE REALIZARA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA DESCRIPCION CORRESPONDIENTE A LOS ENTREGABLES, TENIENDO CUENTA LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LOS SERVICIOS. EL PAGO SE REALIZARA EN DOS AFIRMAS IGUALES.                      OTRAS PENALIDADES APLICABLES: SE APLICARAN LAS PENALIDADES SEGUN LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 161 Y 162 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO.                      RESPONSABILIDAD POR VINCULO OCULTO: EL PLAZO MAXIMO DE RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA POR LA CALIDAD OBTENIDA Y POR LOS VINCULOS OCULTOS SEGUN EL NUMERAL 11.5 DEL PRESENTE REGLAMENTO A PARTIR DE LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO.                      NORMAS ANTICORUPCION:                      - EL PROVEEDOR ACIERTA EXPRESAMENTE QUE NO LLEVARA A CABO ACCIONES QUE ESTAN PROHIBIDAS POR LAS LEYES LOCALES O OTRAS LEYES ANTICORUPCION, SIN LIMITARLO ANTERIOR, EL PROVEEDOR SE OBLIGA A NO FRECUENTAR AL SERVIDOR PAGO, NI OFICINERA O TRANSFERIR ALGO DE VALOR, A UN FUNCIONARIO EMPLEADO GOBIERNAL O A CUALQUIER TERCERO RELACIONADO CON EL SERVICIO AQUI ESTABLECIDO DE MANERA QUE PUEDA VIOLAR LAS LEYES LOCALES O OTRAS LEYES ANTICORUPCION, SIN RESTRICCIÓN ALGUNA.                      - EN FORMA ESPECIAL, EL PROVEEDOR DECLARA CON CARACTER DE DECLARACION JURADA QUE NO SE ENCUENTRA INMERSO EN NINGUN PROCEIMIENTO QUE CARACTER PUNAL VIOLANDO A PRESUNTOS ILICITOS PENALES CONTRA EL ESTADO PERUANO, CONSTITUYENDO SU DECLARACION LA PARTE DEL MISMO EN LA ORDEN DE SERVICIO DE LA QUE ESTOS TERMINOS DE REFERENCIA FORMAN PARTE INTEGRANTE.                      NORMAS ANTISOBORNIO:                      - EL PROVEEDOR NO DEBE OFERTAR, NEGOCIAR O EFECTUAR, CUAL QUIER PAGO, OBJETO DE VALOR O CUALQUIER DADIVA EN GENERAL, O CUALQUIER BENEFICIO O INCENTIVO LEGAL EN RELACION A LA ORDEN DE SERVICIO, QUE PUEDAN CONSTITUIR UN INCUMPLIMIENTO A LA LEY, TALES COMO ROBO, FRAUDE, COMERCIO TRÁFICO DE INFLUENCIAS, DIRECTO O INDIRECTAMENTE, O A TRAVES DE SOCIOS, INTEGRANTES DE LOS ORGANOS DE ADMINISTRACION, AFIDUATARIOS, REPRESENTANTES LEGALES, FUNCIONARIOS, ASISTENTES O PERSONAS VINCULADAS, SE CONCORDAN EN LA LEY DE ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 11 DE LA LEY N° 30105, LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO Y SUS MODIFICACIONES Y EL ARTICULO 7° DE SU REGLAMENTO APROBADO MEDIANTE DECRETO SUPLENTO N° 344-2010-07.                      - ASIMISMO, EL PROVEEDOR SE OBLIGA A CONDUCTIRSE EN TODO MOMENTO, DURANTE LA EJECUCION DE LA ORDEN DE SERVICIO, CON HONESTIDAD, PROVEDOR, VERDAD Y EN INTEGRIDAD Y DE NO COMETER ACTOS E IGUALES O DE CORRUPCION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE A TRAVES DE SUS SOCIOS, ACCIONISTAS, PARTICIPANTES, INTEGRANTES DE LOS ORGANOS DE ADMINISTRACION APROBADOS, REPRESENTANTES LEGALES, FUNCIONARIOS, ASISTENTES LEGALES, FUNCIONARIOS, ASISTENTES Y PERSONAS VINCULADAS EN VIRTUD A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS ANTES CITADOS DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO Y SU REGLAMENTO.                      - ASIMISMO, EL PROVEEDOR SE OBLIGA A COMUNICAR A LAS AUTORIDADES COMPETENTES, DE MANERA DIRECTA Y PROMPTA, CUALQUIER ACTO O CONDUCTA ILICITA O CORRUPTA DE LA QUE TUVIERE CONOCIMIENTO; ASI TAMBIEN EN ADOPTAR MEDIDAS TENDIDAS PRÁCTICAS, A TRAVES DE LOS CANALES DISPUESTOS POR SALUDPOL, DE LA NEGOCIACION, EL PROVEEDOR ES CONSCIENTE QUE, DE NO CUMPLIR, CON LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, SE CONMITERA A LA RESOLUCION DE LA ORDEN DE SERVICIO Y A LAS ACCIONES CIVILES Y/O PENALES QUE SALUDPOL PUEDA ACCIONAR.</p>		
*****				SON: CINCO MIL CON 00/100 SOLES	*****	

AFECTACION PRESUPUESTAL							Total S/.
Mota	Cod. PO	Orden Funcional	Pto. Pto.	Especifico	Neto(S/.)	Cant/Grupos presupuestal	
603	1.23.3.3	30-044-0913-204300-0001255	13	23 2 9 1 1	3,000.00	0000000052	
							<b>Total</b> 5,000.00
							<b>Imp. Renta 4to. Categ.</b> 400.00
							<b>Valor Neto</b> 4,600.00

Facturar a nombre de: FONDO DE ASESORAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU-SALUDPOL      R.U.C.: 2017002200  
 Dirección: Avenida Parque Belforoso N° 142 - Pueblo Libre

**NOTA IMPORTANTE:**  
 - El Proveedor debe adjuntar a sus facturas copia de la ODI.  
 - Este Orden de servicio no tiene carácter presupuestario ni subvencional.  
 - El proveedor/Proveedor debe cumplir con las obligaciones que corresponden de acuerdo a la legislación para contratar con el Estado en caso de incumplimiento (Ley 30178 Reglamento de la Ley de Contratación del Estado).

ELABORADO POR	ORDENACIÓN DEL SERVICIO	RECEPCIÓN DE ORDEN						
SILVA MURCOZ DANIEL	 <p>Fecha de Firma: 2021/06/21 10:27 Firmado: ORTIZ CARLOS Shirley MORA FALU 20178823511401</p>	 <p>Fecha de Firma: 2021/06/21 10:27 Firmado: ANASPUEN FERNANDEZ Eduardo FALU 20178823511401</p>						
	JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN	COORDINADOR DEL EQUIPO DE LOGÍSTICA Y PATRIMONIO						
		<p>Fecha</p> <table border="1"> <tr> <td>Da</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td>25</td> <td>06</td> <td>2021</td> </tr> </table>	Da	Mes	Año	25	06	2021
Da	Mes	Año						
25	06	2021						

Fondo de Aseguramiento en Salud  
de la Policía Nacional del Perú  
SaludPOL

ORDEN DE SERVICIO N° 01690-2021

SIOPF

Instituto de Logística y Arraigo

Exp. Adm.:

Día	Mes	Año
21	06	2021

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : LOPEZ GARCINO YESSERIA CAROL	HT : 202106/284
Dirección : JIRON INDUSTRIAL N 142 - CASAPAMPA - HUARAZ	Reg. Adquisición :
R.U.C. : 10720608945	Teléfono : 0049071100
Unidad : DIRECCIÓN DEL ASESORADO	Proceso Selección : ASP-01328-2021
Concepto : CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UNA PERSONA NATURAL PARA BRINDAR SOPORTE ADMINISTRATIVO Y TRÁMITE DE EXPEDIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ	Nro. Contrato :

N°	Código	Cantidad	Unid. Med.	Descripción	Precio Unit. S/.	Precio Total S/.
1	210100010010	1		CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE TERCEROS	15000,00000	15000,00
<p>CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UNA PERSONA NATURAL PARA BRINDAR SOPORTE ADMINISTRATIVO Y TRÁMITE DE EXPEDIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ:</p> <p><b>ACTIVIDADES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RECEPCIÓN DE FORMATOS DE SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS PRESENTADOS POR LA SANIDAD PÚBLICA DE HUARAZ.</li> <li>- PROCESAR LA EVALUACIÓN E INGRESO DE LAS SOLICITUDES DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS PRESENTADOS POR LOS BENEFICIARIOS DE SALUDPOL.</li> <li>- APOYO EN LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS, REGISTRO, ORGANIZACIÓN, ARCHIVO Y DERIVACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN HACIENDO USO DEL SISTEMA Y PRESERVANDO SU INTEGRIDAD Y CONFIDENCIALIDAD.</li> <li>- VERIFICAR E INFORMAR LA Acreditación de LOS ASESURADOS DE SALUDPOL QUE SOLICITAN PRESTACIONES EN LAS PSEB NO PNP.</li> <li>- APOYO EN LA DERIVACIÓN DE SOLICITUDES OBSERVADAS EN EL SISTEMA DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y EL REGISTRO DE LA SUSCRIPCIÓN DE ESTAS.</li> <li>- REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE MERCADO PARA LA EMISIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA DE LOS BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ, RESPETANDO LA NORMATIVA VIGENTE DE SALUDPOL.</li> <li>- REALIZAR EL REGISTRO DE LOS EXPEDIENTES DE SOLICITUD DE PAGO DE LAS PSEB DE LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ, PARA EL TRÁMITE RESPECTIVO.</li> <li>- REALIZAR BASES DE DATOS ACTUALIZADA RESPECTO AL SEGUIMIENTO DE TRÁMITE DE EXPEDIENTES DE PAGO DE LA PSEB NO PNP QUE BRINDAN PRESTACIONES DE SALUD A LOS ASESURADOS DE LA UNIDAD TERRITORIAL HUARAZ.</li> <li>- BRINDAR APOYO EN LA INFORMACIÓN DE PREGUNTA SOLICITADAS POR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS (PSEB) QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD A LOS ASESURADOS DE LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ.</li> <li>- OTRAS ACCIONES RELACIONADAS CON EL SERVICIO.</li> </ul> <p><b>SEGUROS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TODO LOCADOR DEBE DE CONTAR CON UN SEGURO DE SALUD DURANTE TODO EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO, DE MANERA QUE, EN CASO DE ALGUNA EVENTUALIDAD ESTA SEA CUBIERTA.</li> </ul> <p><b>LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN:</b></p> <p><b>LUGAR:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE REALIZARÁ EN LA CIUDAD DE HUARAZ, Y SERÁ DE MANERA REMOTA Y/O PRESENCIAL.</li> <li>- EN CASO DE SER NECESARIO QUE EL LOCADOR TENGA QUE DESPLAZARSE FUERA DE LA LOCALIDAD PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS ACTIVIDADES, SALUDPOL FINANCIARÁ LOS VÍAJES Y PASAJES.</li> </ul> <p><b>PLAZO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- EL SERVICIO TENDRÁ LA VIGENCIA DE CIENTO SESENTA Y CINCO (165) DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE HABER RECIBIDO LA ORDEN DE SERVICIO.</li> </ul> <p><b>PRIMER ENTREGABLE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- HASTA LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIR LA ORDEN DE SERVICIO.</li> <li>- PRESENTAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PLAZO DE ENTREGABLE CORRESPONDIENTE, DE</li> </ul>						

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL							Total S/.
Mata	Cod. PO	Cadena Funcional	Fla. Flo.	Específica	Monto(S/.)	Certificación presupuestal	
0015	1.1.23.3.3	20-044-0013-3043003-0001205	13	03-2-0-1-1	10.000,00	0000004001	
							<b>Total</b> 15.000,00
							Total 15.000,00
							Imp. Renta 4ta. Categoría 1.200,00
							Valor Neto 13.800,00

Facturar a nombre de: FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU-SALUDPOL R.U.C.: 20178823511  
Dirección: Avenida Parque Maldonado N° 142 - Pueblo Libre

**NOTA IMPORTANTE:**

- El Proveedor debe contar con el Fondo de Aseguramiento en Salud.
- Este documento es un formulario de gestión y no tiene validez jurídica.
- Cualquier proveedor que no cumpla con los requisitos que se detallan en este documento podrá ser considerado para cualquier actividad en caso de incumplimiento (Art. 138 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).



ELABORADO POR	ORDENACIÓN DEL SERVICIO		RECEPCIÓN DE ORDEN									
SILVA MUÑOZ DANIEL	 <p>Fecha de Firma: 18/12/2021 23:41 Firmante: ORTIZ GARCIA Shirley Indra FAU 20178922581 hard</p>	 <p>Fecha de Firma: 17/12/2021 20:49 Firmante: CHRRE EVANGELISTA Robert Antonio FAU 20178922561 hard</p>	 <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Fecha</th> </tr> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18</td> <td>12</td> <td>21</td> </tr> </tbody> </table>	Fecha			Día	Mes	Año	18	12	21
Fecha												
Día	Mes	Año										
18	12	21										
	JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION	COORDINADOR DEL EQUIPO DE LOGISTICA Y PATRIMONIO										

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú

SaludPOL

SIGEF

Módulo de Logística y Almacén

ORDEN DE SERVICIO N° 02809-2021

Exp. Adm.:

Día	Mes	Año
17	12	2021

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : LOPEZ CURCINO YESSSENIA CAROL Dirección : JIRON INDUSTRIAL N 142 - CASAPAMPA - HUARAZ R.U.C. : 10720508945      Teléfono : 9645971100	HT : 20210123506 Reg. Adquisición : Proceso Selección : ASP-02203-2021 Nro. Contrato :
Unidad : DIRECCIÓN DEL ASEGURADO Concepto : CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UNA PERSONA NATURAL PARA BRINDAR SOPORTE ADMINISTRATIVO Y TRÁMITE DE EXPEDIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOLHUARAZ	

N°	Código	Cantidad	Unid. Med.	Descripción	Precio Unit. S/.	Precio Total S/.
1	310100019000	1		CONTRATACION DE SERVICIOS DE TERCEROS	2.500,000000	2.500,00
CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UNA PERSONA NATURAL PARA BRINDAR SOPORTE ADMINISTRATIVO Y TRÁMITE DE EXPEDIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ. <b>ACTIVIDADES</b> -RECEPCIÓN DE FORMATOS DE SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS PRESENTADOS POR LA SANIDAD POLICIAL DE HUARAZ. -PROCESAR LA VALIDACIÓN E INGRESO DE LAS SOLICITUDES DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS PRESENTADOS POR LOS BENEFICIARIOS DE SALUDPOL. -APOYO EN LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS, REGISTRO, ORGANIZACIÓN, ARCHIVO Y DERIVACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN HACIENDO USO DEL SISTEMA Y PRESERVANDO SU INTEGRIDAD Y CONFIDENCIALIDAD. -VERIFICAR E INFORMAR LA ACREDITACIÓN DE LOS ASEGURADOS DE SALUDPOL QUE SOLICITAN PRESTACIONES EN LAS IPRESS NO PNP. -APOYO EN LA DEVOLUCIÓN DE SOLICITUDES OBSERVADAS EN EL SISTEMA DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y EL SEGUIMIENTO DE LA SUBSANACIÓN DE ESTAS. -REALIZAR EL ESTUDIO DE MERCADO PARA LA EMISIÓN DE CARTAS DE GARANTÍA DE LOS BENEFICIARIOS DE LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ, RESPETANDO LA NORMATIVA VIGENTE DE SALUDPOL. -REALIZAR EL REGISTRO DE LOS EXPEDIENTES DE SOLICITUD DE PAGO DE LAS IPRESS DE LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ, PARA EL TRÁMITE RESPECTIVO. -REALIZAR BASE DE DATOS ACTUALIZADA RESPECTO AL SEGUIMIENTO DE TRÁMITE DE EXPEDIENTES DE PAGO DE LA IPRESS NO PNP QUE BRINDAN PRESTACIONES DE SALUD A LOS ASEGURADOS DE LA UNIDAD TERRITORIAL HUARAZ. -BRINDAR APOYO EN LA INFORMACIÓN DE PAGOS SOLICITADOS POR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS (IPRESS) QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD A LOS ASEGURADOS DE LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ. -OTRAS ACCIONES RELACIONADAS CON EL SERVICIO. <b>LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN</b> LUGAR: LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO SE REALIZARÁ EN LA CIUDAD DE HUARAZ, Y SERÁ DE MANERA REMOTA Y/O PRESENCIAL EN CASO DE SER NECESARIO QUE EL LOCADOR TENGA QUE DESPLAZARSE FUERA DE LA LOCALIDAD PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS ACTIVIDADES. SALUDPOL FINANCIARÁ LOS VIÁTICOS Y PASAJES. PLAZO: EL SERVICIO TENDRÁ LA VIGENCIA DE HASTA DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE HABER RECIBIDO LA ORDEN DE SERVICIO. <b>ENTREGABLE: UNICO ENTREGABLE: HASTA LOS DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE SERVICIO.</b> -PRESENTAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PLAZO DEL ENTREGABLE CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO CON EL NUMERAL 5.1 DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA. <b>CONFIDENCIALIDAD</b> -EL LOCADOR NO TENDRÁ NINGÚN TÍTULO, PATENTE Y OTROS DERECHOS DE PROPIEDAD SOBRE NINGUNO DE LOS DOCUMENTOS PREPARADOS CON FONDO DE SALUDPOL; TALES DERECHOS PASARÁN A SER PROPIEDAD DE SALUDPOL. -EL LOCADOR SE COMPROMETE A NO DIVULGAR, REVELAR, ENTREGAR O PONER A DISPOSICIÓN DE TERCEROS, DENTRO O FUERA DE SALUDPOL, SALVO AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ENTIDAD, LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR ESTA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y, EN GENERAL, TODA INFORMACIÓN A LA QUE TENGA ACCESO O LA QUE PUDIERA PRODUCIR CON						

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL							Total S/.	2.500,00
Meta	Cod. PO	Cadena Funcional	Fte. Fto.	Específica	Monte(S/.)	Certificación presupuestal		
0013	1.1.23.3.3	20-044-0013-3043959-5001255	13	23	2 9 1 1	2.500,00 000001336	2021	
							Total	2.500,00
							Imp. Renta 4ta. Categ.	200,00
							Valor Neto	2.300,00

Facturar a nombre de: FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU-SALUDPOL

R.U.C.: 20178922581

Dirección: Avenida Parque Maldonado N° 142 - Pueblo Libre

## NOTA IMPORTANTE:

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/S.
- Esta Orden es válida sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento (Art. 138° del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado).

ORDEN DE SERVICIO N° 02809-2021



Exp. Adm.:

Día	Mes	Año
17	12	2021

<b>1. DATOS DEL PROVEEDOR</b>		<b>2. CONDICIONES GENERALES</b>	
Señor(es) : LOPEZ CURCINO YESSSENIA CAROL		HT : 20210123506	
Dirección : JIRON INDUSTRIAL N 142 - CASAPAMPA - HUARAZ		Reg. Adquisición :	
R.U.C. : 10720508945	Teléfono : 9645971100	Proceso Selección : ASP-02203-2021	
Unidad : DIRECCIÓN DEL ASEGURADO		Nro. Contrato :	
Concepto : CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UNA PERSONA NATURAL PARA BRINDAR SOPORTE ADMINISTRATIVO Y TRÁMITE DE EXPEDIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOLHUARAZ			

N°	Código	Cantidad	Unid. Med.	Descripción	Precio Unit. S/.	Precio Total S/.
				<p>OCASIÓN DEL SERVICIO QUE PRESTA, DURANTE Y DESPUÉS DE CONCLUIDA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE ORDEN DE SERVICIO, EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DARÁ LUGAR A LA RESOLUCIÓN INMEDIATA DEL CONTRATO, PERFECCIONANDO MEDIANTE ORDEN DE SERVICIO.</p> <p>MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL</p> <p>ÁREAS QUE COORDINARÁN CON EL CONTRATISTA:</p> <p>EL PROVEEDOR REALIZARÁ LAS COORDINACIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO CON EL COORDINADOR DE LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ Y/O CON EL ESPECIALISTA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN PERTENECIENTE A DIRECCIÓN DEL ASEGURADO.</p> <p>ÁREAS RESPONSABLES DE LAS MEDIDAS DE CONTROL:</p> <p>LA SUPERVISIÓN Y CORROBORACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO ESTARÁ A CARGO DEL COORDINADOR DE LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ</p> <p>ÁREA QUE BRINDARÁ LA CONFORMIDAD:</p> <p>LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO ESTARÁ A CARGO DE LA DIRECCIÓN DEL ASEGURADO, LA CONFORMIDAD DEL COORDINADOR DE LA UNIDAD TERRITORIAL Y POSTERIORMENTE APROBADO POR LA DIRECCIÓN DEL ASEGURADO</p> <p>RESOLUCIÓN CONTRACTUAL DE LOCADORES:</p> <p>-POR INCUMPLIMIENTO TOTAL, CUMPLIMIENTO PARCIAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL PRESENTE TÉRMINO DE REFERENCIA.</p> <p>-POR LA INEJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL PRESENTE TÉRMINO DE REFERENCIA.</p> <p>-NO CUMPLIR CON SUBSANAR LAS OBSERVACIONES AL SERVICIO COMUNICADAS POR SALUDPOL QUE NO SE AJUSTEN A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO.</p> <p>-POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR.</p> <p>-POR DECISIÓN UNILATERAL DE SALUDPOL, SIN EXPRESIÓN DE CAUSA, LO QUE NO GENERARÁ PAGO ALGUNO POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN O LUCRO CESANTE A FAVOR DEL PROVEEDOR.</p> <p>ADEMÁS, SE DEBE DE CONSIDERAR LO SEÑALADO EN EL DECRETO SUPREMO N° 091-2020-PCM- REGLAMENTO DEL DECRETO DE URGENCIA N° 020-2020. EN LA SEGUNDA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA REFIERE QUE SON CAUSALES DE RESOLUCIÓN DE CONTRATO EL INCUMPLIMIENTO DEL REQUERIMIENTO DE PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES CONFORME AL NUMERAL 11.5 DEL ARTÍCULO 11 DEL PRESENTE REGLAMENTO O LA PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES CON INFORMACIÓN INEXACTA O FALSA?</p> <p>FORMA DE PAGO: EL PAGO SE REALIZARÁ DESPUÉS DE HABERSE EJECUTADO LA PRESTACIÓN Y HAYA SIDO OTORGADA LA CONFORMIDAD POR EL ÁREA USUARIA, SE REALIZARÁ DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA DESCRIPCIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ENTREGABLES, TENIENDO EN CUENTA LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LOS MISMOS. EL PAGO SE REALIZARÁ EN UNA ARMADA.</p> <p>OTRAS PENALIDADES APLICABLES: SE APLICARÁ LAS PENALIDADES SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 161° Y 162° DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO.</p> <p>RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS: EL PLAZO MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA POR LA CALIDAD OFRECIDA Y POR LOS VICIOS OCULTOS SERÁ DE UN (01) AÑO CONTADO A PARTIR DE LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO.</p> <p>NORMAS ANTICORRUPCIÓN/ANTISOBORNO:</p> <p>EL PROVEEDOR, NO DEBE OFRECER O ACEPTAR, NEGOCIAR O EFECTUAR, CUALQUIER PAGO, OBJETO DE VALOR, O CUALQUIER DÁDIVA EN GENERAL, O CUALQUIER BENEFICIO O INCENTIVO ILEGAL EN RELACIÓN A LA ORDEN DE SERVICIO, QUE PUEDEN CONSTITUIR UN INCUMPLIMIENTO A LA LEY, TALES COMO ROBO, FRAUDE, COHECHO O TRÁFICO DE INFLUENCIAS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, O A TRAVÉS DE SOCIOS, INTEGRANTES DE LOS ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN, APODERADOS, REPRESENTANTES LEGALES, FUNCIONARIOS, ASESORES O PERSONAS VINCULADAS, EN CONCORDANCIA O A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 11 DE LA LEY N° 30225, LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO Y SUS MODIFICACIONES Y EL ARTÍCULO 7° DE SU REGLAMENTO APROBADO MEDIANTE DECRETO SUPREMO N° 344-2018-EF. ADEMÁS, EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A COMUNICAR DE MANERA DIRECTA Y OPORTUNA, CUALQUIER ACTO O CONDUCTA ILÍCITA O CORRUPTA DE LA QUE TUVIERE CONOCIMIENTO; Y SOBRE LA CUAL CUENTE CON MEDIDAS PROBATORIAS, A TRAVÉS DE LOS CANALES DISPUESTOS POR SALUDPOL. DE LA MISMA MANERA, EL PROVEEDOR ES CONSCIENTE QUE, DE NO CUMPLIR CON LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, SE SOMETERÁ A LA RESOLUCIÓN DE LA ORDEN DE SERVICIO Y A LAS ACCIONES CIVILES Y/O PENALES QUE SALUDPOL PUEDA ACCIONAR</p>		
***** SON: DOS MIL QUINIENTOS CON 00/100 SOLES *****						

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL						
Meta	Cod. PO	Cadena Funcional	Pto. Pto.	Específica	Monto(S/.)	Certificación presupuestal
0013	1,1,23,3,3	20-044-0013-3043959-5001255	13	23,2,9,1,1	2.500,00 0000013	36 2021

Total S/ 2.500,00

Total 2.500,00  
Imp. Renta 4ta. Categ. 200,00  
Valor Neto 2.300,00

Facturar a nombre de: FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU-SALUDPOL  
Dirección: Avenida Parque Maldonado N° 142 - Pueblo Libre

R.U.C.: 20178922581

**NOTA IMPORTANTE:**

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/S.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios e autorizados.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento (Art. 139° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).

*[Firma manuscrita]*  
72050894

Día	Mes	Año
09	01	2022

1. DATOS DEL PROVEEDOR		2. CONDICIONES GENERALES	
Señor(es) :	LOPEZ CURCINO YESSSENIA CAROL	HT :	20220000740
Dirección :	JIRON INDUSTRIAL N 142 - CASAPAMPA - HUARAZ	Reg. Adquisición :	
R.U.C. :	10720508945	Proceso Selección :	ASP-00179-2022
	Teléfono : 9645971100	Nro. Contrato :	
Unidad :	DIRECCIÓN DEL ASEGURADO		
Concepto :	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UNA PERSONA NATURAL PARA BRINDAR SOPORTE ADMINISTRATIVO Y TRÁMITE DE EXPEDIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOLHUARAZ		

N°	Código	Cantidad	Unid. Med.	Descripción	Precio Unit. S/.	Precio Total S/.
				<p>ACUERDO CON EL NUMERAL 5.1 DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA.</p> <p>SEGUNDO ENTREGABLE: HASTA LOS SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE SERVICIO. - PRESENTAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PLAZO DEL ENTREGABLE CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO CON EL NUMERAL 5.1 DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA.</p> <p>TERCER ENTREGABLE: HASTA LOS NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE SERVICIO. - PRESENTAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PLAZO DEL ENTREGABLE CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO CON EL NUMERAL 5.1 DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA.</p> <p>CUARTO ENTREGABLE: HASTA LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE SERVICIO. - PRESENTAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PLAZO DEL ENTREGABLE CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO CON EL NUMERAL 5.1 DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA.</p> <p>QUINTO ENTREGABLE: HASTA LOS CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE SERVICIO. - PRESENTAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PLAZO DEL ENTREGABLE CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO CON EL NUMERAL 5.1 DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA.</p> <p>SEXTO ENTREGABLE: HASTA LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO, CONTABILIZADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE SERVICIO. - PRESENTAR UN INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PLAZO DEL ENTREGABLE CORRESPONDIENTE, DE ACUERDO CON EL NUMERAL 5.1 DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA.</p> <p>CONFIDENCIALIDAD: - EL LOCADOR NO TENDRÁ NINGÚN TÍTULO, PATENTE Y OTROS DERECHOS DE PROPIEDAD SOBRE NINGUNO DE LOS DOCUMENTOS PREPARADOS CON FONDO DE SALUDPOL; TALES DERECHOS PASARÁN A SER PROPIEDAD DE SALUDPOL. - EL LOCADOR SE COMPROMETE A NO DIVULGAR, REVELAR, ENTREGAR O PONER A DISPOSICIÓN DE TERCEROS, DENTRO O FUERA DE SALUDPOL, SALVO AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LA ENTIDAD, LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA POR ESTA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y, EN GENERAL, TODA INFORMACIÓN A LA QUE TENGA ACCESO O LA QUE PUDIERA PRODUCIR CON OCASIÓN DEL SERVICIO QUE PRESTA, DURANTE Y DESPUÉS DE CONCLUIDA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE ORDEN DE SERVICIO. - EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN DARÁ LUGAR A LA RESOLUCIÓN INMEDIATA DEL CONTRATO, PERFECCIONANDO MEDIANTE ORDEN DE SERVICIO.</p> <p>MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL: - ÁREAS QUE COORDINARÁN CON EL CONTRATISTA: EL PROVEEDOR REALIZARÁ LAS COORDINACIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO CON EL COORDINADOR DE LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ Y/O CON EL ESPECIALISTA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN PERTENECIENTE A DIRECCIÓN DEL ASEGURADO. - ÁREAS RESPONSABLES DE LAS MEDIDAS DE CONTROL: LA SUPERVISIÓN Y COORDINACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO ESTARÁ A CARGO DEL COORDINADOR DE LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL HUARAZ. - ÁREA QUE BRINDARÁ LA CONFORMIDAD: LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO ESTARÁ A CARGO DE LA DIRECCIÓN DEL ASEGURADO. LA CONFORMIDAD DEL COORDINADOR DE LA UNIDAD TERRITORIAL Y POSTERIORMENTE APROBADO POR LA DIRECCIÓN DEL ASEGURADO</p> <p>RESOLUCIÓN CONTRACTUAL DE LOCADORES: - POR INCUMPLIMIENTO TOTAL, CUMPLIMIENTO PARCIAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL PRESENTE TÉRMINO DE REFERENCIA. - POR LA INEJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL PRESENTE TÉRMINO DE REFERENCIA. - NO CUMPLIR CON SUBSANAR LAS OBSERVACIONES AL SERVICIO COMUNICADAS POR SALUDPOL QUE NO SE AJUSTEN A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO. - POR CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR. - POR DECISIÓN UNILATERAL DE SALUDPOL, SIN EXPRESIÓN DE CAUSA, LO QUE NO GENERARÁ PAGO ALGUNO POR CONCEPTO DE INDEMNIZACIÓN O LUCRO CESANTE A FAVOR DEL PROVEEDOR. - ADEMAS, SE DEBE DE CONSIDERAR LO SEÑALADO EN EL DECRETO SUPLENTO N° 091-2020-PCM- REGLAMENTO DEL DECRETO DE URGENCIA N° 020-2020, EN LA SEGUNDA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA REFERIDA QUE "SON CAUSALES DE RESOLUCIÓN DE CONTRATO EL INCUMPLIMIENTO DEL REQUERIMIENTO DE PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES CONFORME AL NUMERAL 11.5 DEL ARTÍCULO 11 DEL PRESENTE REGLAMENTO O LA PRESENTACIÓN DE LA DECLARACIÓN JURADA DE INTERESES CON INFORMACIÓN INEXACTA O FALSA".</p>		

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL							Total S/.	15,000.00
Meta	Cod. PD	Cadena Funcional	Fte. Fto.	Especifica	Monto(S/.)	Certificación presupuestal		
0013	II.1.25.1.1	20-044-0013-3043959-5001255	13	23 2 9 1 1	15,000.00 00000000	E10 2022		
Total							15,000.00	
Imp. Renta 4ta. Categ.							1,200.00	
Valor Neto							13,800.00	

Facturar a nombre de: FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU-SALUDPOL R.U.C.: 20178922581  
Dirección: Avenida Parque Maldonado N° 142 - Pueblo Libre

**NOTA IMPORTANTE:**  
- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la OIG.  
- Esta Orden es válida si las firmas y sellos registrados son autorizados.  
- El Contratista (Proveedores) debe cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento (Art. 138° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).

ORDEN DE SERVICIO N° 00193-2022

*[Firma]*  
72030894

Exp. Adm.:

Día	Mes	Año
09	01	2022

<b>1. DATOS DEL PROVEEDOR</b>		<b>2. CONDICIONES GENERALES</b>	
Señor(es) : LOPEZ CURCINO YESSENIA CAROL	Dirección : JIRON INDUSTRIAL N 142 - CASAPAMPA - HUARAZ	R.U.C. : 10720508945	Teléfono : 9645971100
Unidad : DIRECCIÓN DEL ASEGURADO	Concepto : CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UNA PERSONA NATURAL PARA BRINDAR SOPORTE ADMINISTRATIVO Y TRÁMITE DE EXPEDIENTES INGRESADOS EN LA UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOLHUARAZ	HT : 20220000740	Reg. Adquisición : Proceso Selección : ASP-00179-2022 Nro. Contrato :

N°	Código	Cantidad	Unid. Med.	Descripción	Precio Unit. S/.	Precio Total S/.
				<p><b>FORMA DE PAGO:</b> - EL PAGO SE REALIZARÁ DESPUÉS DE HABERSE EJECUTADO LA PRESTACIÓN Y HAYA SIDO OTORGADA LA CONFORMIDAD POR EL ÁREA USUARIA, SE REALIZARÁ DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA DESCRIPCIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ENTREGABLES, TENIENDO EN CUENTA LOS PLAZOS ESTABLECIDOS POR LOS MISMOS. - EL PAGO SE REALIZARÁ SEIS ARMADAS IGUALES.</p> <p><b>OTRAS PENALIDADES APLICABLES:</b> - SE APLICARÁ LAS PENALIDADES SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 161° Y 162°, DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO.</p> <p><b>RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS:</b> - EL PLAZO MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA POR LA CALIDAD OFRECIDA Y POR LOS VICIOS OCULTOS SERÁ DE UN (01) AÑO CONTADO A PARTIR DE LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO.</p> <p><b>NORMAS ANTICORRUPCIÓN / ANTISOBORNO</b> - EL PROVEEDOR, NO DEBE OFRECER O ACEPTAR, NEGOCIAR O EFECTUAR, CUALQUIER PAGO, OBJETO DE VALOR O CUALQUIER DÁDIVA EN GENERAL, O CUALQUIER BENEFICIO O INCENTIVO ILEGAL EN RELACIÓN A LA ORDEN DE SERVICIO, QUE PUEDEN CONSTITUIR UN INCUMPLIMIENTO A LA LEY, TALES COMO ROBO, FRAUDE, COHECHO O TRÁFICO DE INFLUENCIAS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, O A TRAVÉS DE SOCIOS, INTEGRANTES DE LOS ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN, APODERADOS, REPRESENTANTES LEGALES, FUNCIONARIOS, ASESORES O PERSONAS VINCULADAS, EN CONCORDANCIA O A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 11 DE LA LEY N° 30225, LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO Y SUS MODIFICACIONES Y EL ARTÍCULO 7° DE SU REGLAMENTO APROBADO MEDIANTE DECRETO SUPLENTO N° 344-2018-EF. ADEMÁS, EL PROVEEDOR SE COMPROMETE A COMUNICAR DE MANERA DIRECTA Y OPORTUNA, CUALQUIER ACTO O CONDUCTA ILÍCITA O CORRUPTA DE LA QUE TENERE CONOCIMIENTO, Y SOBRE LA CUAL CUENTE CON MEDIDAS PROBATORIAS, A TRAVÉS DE LOS CANALES DISPUESTOS POR SALUDPOL, DE LA MISMA MANERA, EL PROVEEDOR ES CONSCIENTE QUE, DE NO CUMPLIR CON LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, SE SOMETERÁ A LA RESOLUCIÓN DE LA ORDEN DE SERVICIO Y A LAS ACCIONES CIVILES Y/O PENALES QUE SALUDPOL PUEDA ACCIONAR.</p>		
				***** SON: QUINCE MIL CON 00/100 SOLES *****		

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL							Total S/.	15,000,00
Meta	Cod. PO	Cadena Funcional	Fte. Fto.	Específica	Monto(S/.)	Certificación presupuestal		
0013	EL.1.25.1.1	20-044-0013-3043959-5001255	13	23 2 9 1 1	15,000.00 0000000210	2022		
							Total	15,000,00
							Imp. Renta 4ta. Categ.	1,200,00
							Valor Neto	13,800,00

Facturar a nombre de: FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU-SALUDPOL R.U.C.: 20178922581  
Dirección: Avenida Parque Maldonado N° 142 - Pueblo Libre

**NOTA IMPORTANTE:**  
- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/S.  
- Esta Orden es válida sin firmas y sellos regimentarios o autorizados.  
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo pena de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento (Art. 136° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).



## **CERTIFICADO DE TRABAJO**

**Por medio del presente, certificamos que YESSENIA CAROL LOPEZ CURCINO**, ha laborado en nuestra empresa desde el 04 de Marzo del 2019 hasta el 08 de Enero del 2021, habiéndose desempeñado en su última posición como Asesor de Atención en CACs, en la Gerencia de Atención Presencial Región Norte de la Dirección de Regional del Norte.

Se expide el presente certificado para los fines que estime conveniente.

Lima, 08 de Enero del 2021

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Roxana Avalos Jara".

**ROXANA AVALOS JARA**  
Sub Director de Gestión Humana  
**AMERICA MÓVIL PERÚ S.A.C**



## CERTIFICADO DE TRABAJO

VIETTEL PERU S.A.C., con RUC N° 20543254798, domiciliado en Calle 21 N° 878 Urb. Corpac - San Isidro, debidamente representado por SOFIA INES BEDON BURGOS, identificado(a) con DNI N° 45739989.

### CERTIFICA

Que, la Srta. **YESSENIA CAROL LOPEZ CURCINO**, identificada con DNI N° 72050894, ha laborado en nuestra empresa, desde el 10 de agosto del 2018 hasta el 08 de marzo del 2019, desempeñándose como **SUPERVISOR DE CONTROL**.

Se emite este documento en cumplimiento a lo dispuesto en el D.S. N° 001-96-TR, Reglamento de la Ley de Fomento del Empleo.

Lima, 21 de Marzo de 2019



VIETTEL PERU  
S.A.C.

OFICINA REGISTRAL

SOFIA INES BEDON BURGOS  
DNI N° 45739989

Miraflores, 31 de DICIEMBRE del 2017

## CERTIFICADO DE TRABAJO

A quien corresponda:

Hacemos de conocimiento que el(la) Señor(a) (ita) YESSENIA CAROL LOPEZ CURCINO ha laborado en nuestra Institución desde el 23/01/2017 hasta el 31/12/2017 desempeñándose a la fecha de su retiro como GESTOR DE NEGOCIOS.

Atentamente,

  
 EFRÁIN JHON ARANDA YÁÑEZ  
Gerente





### Certificado de Trabajo

Certificamos que la señora(ita) **Yessenia Carol Lopez Curcino** ha formado parte de nuestro personal desde 23 de mayo de 2016 hasta el 31 de octubre de 2016, siendo su último puesto **PROMOTOR DE SERVICIO J REDUCIDA PROV\*\***.

La señora(ita) Lopez Curcino, durante 00 año(s), 5 mes(es) y 08 día(s) de permanencia en nuestra Institución, desempeñó las labores encomendadas, demostrando responsabilidad, honestidad, espíritu de colaboración y eficiencia.

  
Luis Enrique Carahuanco A.  
Supervisor de Procesos Operativos  
DNI 42225568 / MAT 120550  
División Comercial

  
Lizeth G. Brtega B.  
Jefe de Procesos Operativos  
DNI 41375529 / MAT 221326  
División Comercial

Lima, 31 de octubre de 2016  
Mat. 0559955



**INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA**  
**EVALUACIÓN CENSAL DE ESTUDIANTES 2015**

*Se otorga la presente*

# *Constancia de participación*

A LOPEZ CURCINO YESSENIA CAROL

*Por haber participado como* SUPERVISOR PROVINCIAL

del 24 de Agosto al 06 de Diciembre de 2015 *en el departamento de* ANCASH

*El Instituto Nacional de Estadística e Informática agradece su participación.*

*Lima, diciembre de 2015*

**Anibal Sánchez Agullar**  
Jefe  
Instituto Nacional de  
Estadística e Informática

**Gaspar Morán Flores**  
Director Nacional  
Dirección Nacional  
de Censos y Encuestas

**Alejandro Guzmán Urpi**  
Jefe de Proyecto  
Evaluación Censal  
de Estudiantes 2015



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA  
EVALUACIÓN CENSAL DE ESTUDIANTES 2014

## CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN

A LOPEZ CURCINO YESSENIA CAROL

por haber participado como ASISTENTE DE SUPERVISOR

del del 07/10/2014 al 20/11/2014, en el departamento de ANCASH

El Instituto Nacional de Estadística e Informática agradece su participación.



Lic. Gaspar Morán Flores  
Director Técnico  
Oficina Técnica de  
de Estadísticas Departamentales



**COLEGIO DE ECONOMISTAS  
DEL PERÚ**

**CONSEJO DEPARTAMENTAL DE ANCASH**



*El Decano del Colegio de Economistas de Ancash por  
cuanto .....LA..... Economista:*

**LÓPEZ CURCINO YESSENIA CAROL**

*Ha sido incorporado como miembro TITULAR en  
sesión del Consejo Directivo de fecha:*

**28 DE NOVIEMBRE DEL 2016**

*Por tanto:*

*Se le expide el presente diploma para que sea reconocido  
como tal y autorizado a ejercer la profesión de acuerdo a  
la Ley 15488, su modificatoria Ley N° 24531 y el estatuto  
del CEA.*

*Dado en Huaraz, A LOS 02 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2016*

  
COLEGIO DE ECONOMISTAS DE ANCASH  
Econ. Roger M. Rurush Asencio  
DECANO

  
COLEGIO DE ECONOMISTAS DE ANCASH  
Econ. Zully Vanessa Escudero Retuerto  
DIRECTOR SECRETARIO

**REG. N° ..... 0329 .....**



REPÚBLICA DEL PERÚ

**UNIVERSIDAD NACIONAL  
"SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"**

EN NOMBRE DE LA NACIÓN



*El Rector de la Universidad Nacional "Santiago Antúnez de Mayolo"*

*Por cuanto: El Consejo Universitario ha conferido el Título Profesional de*

**ECONOMISTA**

A: **Hessenia Carol López Curcino**

Aprobado por la Facultad de \_\_\_\_\_

**ECONOMÍA Y CONTABILIDAD**

Carrera Profesional de \_\_\_\_\_

**ECONOMÍA**

*Por tanto: Se expide el presente Diploma para que se le reconozca como tal, y se le otorgue los goces y privilegios que le confieren las leyes de la República.*

Dado y firmado en Huarax, el **31** de **MAYO** de **2016**

  
SECRETARIO GENERAL

MAG. EVA DELFINA ZARZOSA MARQUEZ

  
RECTOR

DR. JULIO GREGORIO POTERICO HUAMAYALLI

  
CENIC

DR. JOSE ROSARIO RUIZ VERA

Código de la Universidad: **033**

Del titulado:

Tipo de documento : DNI  
N° de documento : 72050894

Denominación : TÍTULO PROFESIONAL  
Abreviatura : T  
Modalidad de obtención : SUSTENTACIÓN DE TESIS  
Modalidad de estudios : PRESENCIAL  
Tipo de emisión del Diploma : ORIGINAL

Conferido con Resolución de Consejo Universitario - Rector

N° 142-2016-UNASAM

de fecha: 31-05-2016

Registrado en el Libro de Títulos Profesionales-UGYT-UNASAM-SG

Libro XV Folio N° 140 Registro N° 7026



SECRETARIO GENERAL

MAG. EVA DELFINA ZARZOSA MARQUEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"



T 0000101

# UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

UNIVERSIDAD DEL PERU - DECANA DE AMÉRICA

Facultad de Ciencias Económicas

Resolución Decanal N° 705-D-FCE-2016



## Especialización

La Facultad de Ciencias Económicas de conformidad con el Reglamento Interno, en concordancia a la Ley Universitaria N° 30220 de acuerdo a las normas académicas vigentes.

CONFIERE

A : *López Curcino Yessenia Carol*

Por haber concluido satisfactoriamente sus estudios en la ESPECIALIZACIÓN de :

*Administración y Gestión Pública*

Por tanto : Se expide el presente, **DIPLOMA** como consta en los Libros Institucionales, para que se le reconozca como tal.

Registro: SM-FCE-R2876

Firmado en Lima, 16 de Octubre del 2018

Horas: 1200



# UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

UNIVERSIDAD DEL PERU - DECANA DE AMÉRICA

Facultad de Ciencias Económicas

Resolución Decanal N° 705- D-FCE-2016



## Especialización

La Facultad de Ciencias Económicas de conformidad con el Reglamento Interno, en concordancia a la Ley Universitaria N° 30220 de acuerdo a las normas académicas vigentes.

CONFIERE

A : *López Curcino Yessenia Carol*

Por haber concluido satisfactoriamente sus estudios en la ESPECIALIZACIÓN de :

*Finanzas*

Por tanto : Se expide el presente, **DIPLOMA** como consta en los Libros Institucionales, para que se le reconozca como tal.

*Registro: SM-FCE-R1299*

*Libro: SM-16*

*Firmado en Lima, 16 de Octubre del 2017*

*Horas: 1200*



*Guillermo Azarán Castillo*  
DECANO  
FCE-UNMSM



*Mario Ríos Quiroz*  
Lic. Mario Ríos Quiroz  
DIRECTOR DE EXTENSION



Universidad Nacional de Ancash  
Santiago Antúnez de Mayolo  
Facultad de Economía y Contabilidad

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ANCASH

## "Santiago Antúnez de Mayolo"

### Facultad de Economía y Contabilidad

# COLEGIO DE ECONOMISTAS DE ANCASH



Colegio de Economistas de Ancash  
Consejo Directivo 2017 - 2018

## III CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN EL SISTEMA INTEGRADO DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA SIAF.

Reg. N° 063-CEA-CD-SIAF-2018

# Certificado

*Yessenia Carol Lopez Caurino*

OTORGADO A:

En mérito a su participación en calidad de Asistente, Al II Curso de Especialización en el **Sistema Integrado de Administración Financiera SIAF.**, Desarrollado del 08 al 22 de Diciembre del 2018, Organizado por el Colegio de Economistas de Ancash en Convenio con la Universidad Nacional de Ancash "Santiago Antúnez de Mayolo" Facultad de Economía y Contabilidad; evento académico desarrollado en la Ciudad de Huaraz, con un total de 120 horas académicas.



*[Signature]*  
Dr. Luis Enrique Natividad Cerna  
DECANO CEA.



*[Signature]*  
Dr. José Rosario Ruiz Vera  
DECANO FEC.

Huaraz, 22 de Diciembre del 2018



Universidad Nacional de Ancash  
Santiago Antúnez de Mayolo  
Facultad de Economía y Contabilidad

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE ANCASH

## "Santiago Antúnez de Mayolo"

### Facultad de Economía y Contabilidad

# COLEGIO DE ECONOMISTAS DE ANCASH



Colegio de Economistas de Ancash  
Consejo Directivo 2017 - 2018

## II CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA "SIGA"

Reg. N° 0.16.-CEA-CD-SIGA-2018.

# Certificado

## Yessenia Carol López Caurino

OTORGADO A:

En mérito a su participación en calidad de Asistente, Al II Curso de Especialización en el Sistema Integrado de Gestión Administrativa "SIGA", Desarrollado del 03 al 24 de Noviembre del 2018, Organizado por el Colegio de Economistas de Ancash en Convenio con la Universidad Nacional de Ancash "Santiago Antúnez de Mayolo" Facultad de Economía y Contabilidad; evento académico desarrollado en la Ciudad de Huaraz, con un total de 120 horas académicas.

Huaraz, 24 de Noviembre del 2018



  
Dr. Luis Enrique Natividad Cerna  
DECANO CEA.



  
Dr. Jose Rosario Ruiz Vera  
DECANO FEC.



INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PRIVADO

**INFOTRONIC**



# Certificado

**Otorgado:** Yessenia Carol Lopez Coursino

Por haber concluido satisfactoriamente el Curso: Ms Excel 2013 I - II, con una duración de 48 horas cronológicas, desarrollado en el los mese de Enero a Febrero del 2013.

*Huaraz, "Capital de la amistad Internacional"  
15 de Julio del 2013.*

## Curso

- Ms Excel <sup>MS</sup> I
- Ms Excel <sup>MS</sup> II





## Consulta RUC

Resultado de la Búsqueda

Número de RUC:  
10720508945 - LOPEZ CURCINO YESSENIA CAROL

Tipo Contribuyente:  
PERSONA NATURAL SIN NEGOCIO

Tipo de Documento:  
DNI 72050894 - LOPEZ CURCINO, YESSENIA CAROL

Nombre Comercial:  
-

Fecha de Inscripción:  
15/04/2013  
Fecha de Inicio de Actividades:  
15/04/2013

Estado del Contribuyente:  
ACTIVO

Condición del Contribuyente:  
HABIDO

Domicilio Fiscal:  
-

Sistema Emisión de Comprobante:  
MANUAL  
Actividad Comercio Exterior:  
SIN ACTIVIDAD

Sistema Contabilidad:  
MANUAL

Actividad(es) Económica(s):  
Principal - 7020 - ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA DE GESTIÓN

Comprobantes de Pago c/aut. de impresión (F. 806 u 816):  
RECIBO POR HONORARIOS

Sistema de Emisión Electrónica:  
RECIBOS POR HONORARIOS AFILIADO DESDE 04/11/2014

Emisor electrónico desde:  
04/11/2014

Comprobantes Electrónicos:  
RECIBO POR HONORARIO (desde 04/11/2014)

Afiliado al PLE desde:  
-

Padrones:  
NINGUNO

