

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000001

UNIDAD EJECUTORA : 409 UNIDAD EJECUTORA 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SICUAN

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001625

N° E/M : 00118

Señores :		Fax :		R.U.C. :	
Dirección :					
Teléfono :					
Email :		Fecha :		Moneda :	S/.
Concepto :	SERVICIO DE ATENCION EN OBSTETRICIA PARA EL PROGRAMA PRESUPUESTAL CANCER				

UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
SERVICIO	070500030808	SERVICIO DE ATENCIÓN EN OBSTETRICIA SE ADJUNTA LOS TERMINOS DE REFERENCIA	
<b>TOTAL</b>			

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a UNIDAD EJECUTORA 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SICUANI - CANCHIS

**Condiciones de Compra**

- Forma de Pago:
- Garantía:
- Plazo de Entrega en N° Días/ Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Indicar Marca de Procedencia
- Tipo de Cambio :

Requerimientos Técnicos:

Descripción del Servicio

Atentamente;

YOBANA HUAMANI BELLIDO  
UNIDAD EJECUTORA 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ - SICUAN  
LOGISTICA

Telefono: 971088705

Fax :

Correo: hospitalalfredocr1@gmail.com



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
U.E. N° 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ

Yobana Huamani Bellido  
RESPONSABLE DE COTIZACIONES

# FORMATOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA

ROTULO  
Para el sobre de manila

SEÑORES DE LA UE. 409 HOSPITAL ALFREDO  
CALLO RODRIGUEZ-SICUANI

PUESTO AL QUE POSTULA:

APELLIDOS Y NOMBRES:

CELULAR N°:

CORREO ELECTRONICO:

PRESENTACION EN FUT - MODELO (PARA EL LLENADO EN FUT DE LA ENTIDAD)

**SOLICITUD: PRESENTACION DE DOCUMENTOS PARA LA CONTRATACION BAJO LA MODALIDAD DE LOCACION DE SERVICIO DE .....**

**SR. DIRECTOR EJECUTIVO DE LA U.E 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ- SICUANI**

*Presente:*

- PUESTO AL QUE POSTULA :
- APELLIDOS Y NOMBRES :
- CORREO ELECTRONICO :

Que, habiéndome enterado de la convocatoria para contratación de personal bajo la modalidad de locación de servicios a nivel de la U.E 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI teniendo el interés en dicha contratación, solicito dentro de los plazos establecidos y las normativas correspondientes, se me considere como postulante para lo cual acompaño los documentos requeridos.

***POR TANTO;***

Ruego se sirva acceder lo peticionado por ser justicia.

SICUANI,.....de enero del 2026

---

FIRMA NOMBRES Y APELLIDOS

## DECLARACIÓN JURADA ÚNICA PARA CONTRATOS MENORES

Por el presente documento yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_, ante usted me presento y digo:

### DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
2. No tener impedimento de contratar con el Estado<sup>1</sup>
3. No tener inhabilitación vigente<sup>2</sup> para prestar servicios al Estado en los casos de: Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
4. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
5. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
6. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
7. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Artículo 30. Impedimentos para contratar de la Ley General de Contrataciones Publicas N°32069

<sup>2</sup> Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General

<sup>3</sup> Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.

### DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documentos yo \_\_\_\_\_ identificado con Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_, ante usted me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento tener la **DISPONIBILIDAD INMEDIATA**.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

.....  
Firma<sup>4</sup>

<sup>4</sup> Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.

**INFORME N° 0007- 2026 – G.R.CUSCO/DRSC/DR-HACR-S.PPC**

**A :** M.C. GUIDO GIRALDO ALENCASTRE  
 DIRECTOR DE LA U.E. 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ.  
  
**DE :** OBST. RUTH MARIETA CASA ARENAS.  
 RESPONSABLE DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL CÁNCER  
  
**ATENCION :** UNIDAD DE LOGISTICA  
  
**ASUNTO :** SOLICITO SERVICIO DE ATENCION EN OBSTETRICIA  
  
**FECHA :** SICUANI, 12 DE MARZO DEL 2026.

UNIDAD DE LOGISTICA  
 U.E. 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ  
**RECEPCION**  
 Hora: 10:30  
 Fecha: 16-03-2026  
 Firma:

Previo un cordial saludo, me dirijo a usted, para darle a conocer, que mediante el Programa Presupuestal **CÁNCER**, solicito servicio de especialistas de obstetricia en la especifica de gasto 2.3. 29.11 para contribuir la captación de pacientes para toma de Papanicolau y prueba molecular VPH y a si garantizar la prevención cáncer de cuello uterino las cuales servirán para dar cumplimiento d metas programadas para el presente año y también convenios FED y GESTION.

**PRESUPUESTO:**

Será financiado por Recurso Ordinarios, como se detalla a continuación

ESPECIFICACION DE GASTO	DETALLE	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	N°DE MESES	META	COSTO TOTAL
2.3.29.11	SERVICIO DE ATENCION EN OBSTETRCIA	01	S/ 2500.00	03	0056	S/ 7500.00
<b>TOTAL</b>						<b>S/ 7500.00</b>

Se adjunta al presente al pedido SIGA  
 La adquisición de los productos estará sujeto a la disponibilidad presupuestal que se tiene en el programa presupuestal. Aprovecho la oportunidad de reiterarle mi estima personal agradeciéndole anticipadamente su acción resolutive.

Atentamente

  
 Ruth Marieta Casa Arenas  
 OBSTETRA  
 COP. 38965

UNIDAD DE LOGISTICA  
 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ  
**PROVEICO N°** .....  
 A. Programación  
 PARA Su Atencion  
 FECHA 16-03-2026  
 FIRMA

### TÉRMINO DE REFERENCIA

#### SERVICIO POR LOCACION DE SERVICIO DE ATENCION DE ATENCION OBSTETRICIA

<b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>	Población en general, mujeres de 25 años a 64 años. ámbito de la jurisdicción del Hospital Alfredo Callo Rodríguez -Sicuani
<b>PRODUCTO</b>	Informes mensuales reporte HIS
<b>ACTIVIDAD</b>	Se desarrollará en tres momentos <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Antes:</b> la planificación (elaboración de TDR), convocatoria del servicio de persona natural o jurídica.</li> <li>- <b>Durante:</b> seguimiento del esquema de vacunación, seguimiento a los niños con diagnóstico de anemia Reporte HIS.</li> <li>- <b>Después:</b> Informe y presentación de HIS.</li> </ul>
<b>CÓDIGO</b>	Responde al Plan Operativo Institucional, en concordancia al plan de trabajo de cáncer, comprendido en la cadena funcional programática: Función 20 Salud, Categoría: Programa Presupuestal cáncer 0024, Producto: detección de prueba molecular de virus de papiloma humano 3000004-5006004 <b>Meta: 0056</b>
<b>INSTANCIA RESPONSABLE</b>	Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Programa Presupuestal cáncer
<b>FUENTE DE FINANCIAMIENTO</b>	Recursos Ordinarios- RO
<b>CALENDARIO</b>	ABRIL - JUNIO 2026



## 1. FUNDAMENTACIÓN

El cáncer de cuello uterino es un serio problema de salud pública y la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres peruanas. El despistaje del cáncer de cuello uterino en Perú está basado en el tamizaje del Papanicolaou (PAP), sin embargo, tiene serias dificultades por la baja sensibilidad, baja cobertura, demora en la entrega de resultados y pobre seguimiento de los casos que requieren acciones posteriores.

El Virus del Papiloma Humano (VPH) ha sido identificado como el agente causal del cáncer de cuello uterino. La detección de la infección por VPH permite identificar a mujeres con mayor riesgo de desarrollar este tipo de cáncer. Por ello, la introducción de las pruebas moleculares para VPH con participación comunitaria y con el uso de auto toma de muestras vaginales es un enfoque prometedor para salvar las disparidades en el acceso a la atención y podría mejorar la eficacia de los programas de control de cáncer de cuello uterino, fortaleciendo los servicios de manejo y tratamiento inmediato de los casos que lo requieran.

### **Virus del Papiloma Humano (VPH) y cáncer de cuello uterino**

La infección por VPH es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes en todo el mundo. Se estima que a nivel global hay alrededor de 440 millones de infecciones por VPH, de las cuales 160 millones son infecciones clínicas. El papel etiológico de la infección por VPH en mujeres con cáncer de cuello uterino está bien establecido y existe creciente evidencia de su papel central como causa de cáncer en otros sitios anogenitales (Walboomers, 1999; Muñoz, 2003).

Se estima que de los 100 tipos de VPH que existen, al menos 20 son oncogénicos. De estos, el VPH 16 y 18 contribuyen a más del 70% de todos los casos de cáncer de cuello uterino, el 41% y el 67 % de las lesiones cervicales de alto grado y 16% a 32% de las lesiones cervicales de bajo grado.

Actualmente, las dos vacunas contra VPH disponibles ofrecen protección contra VPH 16 y 18. Sin incluir estos dos tipos, los seis tipos de VPH más comunes son similares en las regiones del mundo y son VPH 31, 33, 35, 45, 52 y 58; y, son responsables de un 20% adicional de los cánceres de cuello uterino a nivel mundial.

Acético (IVAA), en una concentración al 5% aplicado en el cérvix por un minuto. Con este procedimiento el epitelio anormal (displásico) se torna blanco y puede ser detectado fácilmente; sin embargo, la sensibilidad del IVAA es variable. En dos meta-análisis recientes se reporta sensibilidades del 70% al 80% para detectar NIC 2 y lesiones más severas (Chen, 2012; Sritipsukho, 2010).

Otra alternativa para el despistaje que recientemente se está propugnando, es la detección del ADN de VPH de alto riesgo (Schiffman, 2011). El VPH puede

encontrarse en el cérvix de mujeres sin lesiones cervicales (citología normal), o en las diferentes etapas de las lesiones precancerosas (NIC 1, NIC 2, NIC 3) y

cáncer cervical invasivo. La infección por VPH se mide detectando la presencia de ADN del VPH en las células del cuello del útero ya sea en tejido fresco, embebido en parafina o en células exfoliadas presentes en secreciones vaginales.

La detección del ADN del virus del papiloma humano se hace mediante técnicas, como: Reacción en Cadena de Polimerasa (polimerasa chain reaction o PCR) y Captura Híbrida 2 (hc2).

Una revisión sistemática sobre VPH para el Perú, realizada por el Instituto Catalán de Oncología (ICO-Perú 2017), encontró una prevalencia de VPH en mujeres de entre 3.8% a 36% dependiendo de la población que se estudió. Estudios han mostrado que las pruebas de VPH moleculares son más efectivas que el IVAA y el PAP (Denny, 2010; Sankaranarayanan, 2009), pero una de las limitantes para su uso es el costo de las pruebas moleculares.

## **PRUEBAS RAPIDAS PARA EL DIAGNOSTICO DE VPH**

En las ITS, incluyendo al VPH, el tener una prueba de diagnóstica es particularmente crítico, dado que la mayoría de los individuos no tienen síntomas. Para detectar el cáncer de cuello uterino tempranamente se necesita que las pruebas sean baratas, sencillas, sin equipos sofisticados, que pueden ser realizadas por personal de salud que permite tener el resultado en el menor tiempo posible, durante la atención del paciente.

### **ELTAMIZAJE:**

El tamizaje para cáncer de cuello uterino incluye: la Detección Molecular de Virus del Papiloma Humano (DM-VPH), la Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA) y la Citología cervicouterina o Papanicolaou.

La población objetivo es entre los 25 a 64 años.

NO se realiza el tamizaje a las mujeres que presenten las siguientes condiciones:

- La mujer que no ha iniciado relaciones sexuales.
- la mujer que ha sido operada de histerectomía total no asociada a cáncer de cuello uterino o lesión premaligna.
- La mujer que ha sido tratada por cáncer de cuello uterino o lesión premaligna y que continuara seguimiento en centro de tratamiento.
- La mujer que durante el examen clínico se le evidencie una lesión macroscópica (que deforma la anatomía y/o sangrante, y/o tejido necrotizante) en el cuello uterino. En este caso, deben ser referidas a un establecimiento de salud con capacidad resolutoria y operativa para evaluación y/o conducta a seguir por el médico especialista en un plazo máximo de 3 días en zonas urbanas.

Procedimiento	Población objetivo	Consideraciones
DM – VPH	Mujer de 30 a 49 años. (13). Mujeres con infección por VIH entre 25 a 49 años.	- Solo se realizará un procedimiento de tamizaje para cáncer de cuello uterino.
IVAA	Mujer de 30 a 49 años. Mujeres con infección por VIH entre 25 a 49 años.	En el grupo objetivo mujeres de 30 a 49 años y mujeres con infección por VIH de 25 a 49 años:
Citología cervicouterina	Mujer de 25 a 29 y de 50 a 64 años. Mujeres con infección por VIH de 50 a 64 años. Mujer de 30 a 49 años, en caso de no contar con DM-VPH e IVAA. Gestante de 25 a más que no se hayan	- En caso de estar disponible más de un procedimiento de tamizaje, para la elección se tomará en cuenta el siguiente orden: 1) DM-VPH, 2) IVAA y 3) Citología cervicouterina - Solo se tamiza con Citología cervicouterina en

Toda gestante que se encuentre dentro de la población objetivo es sujeta al tamizaje solo a través de citología cervicouterina.

Toda mujer con infección por VIH que se encuentre dentro de los rangos de edad de 25 a 64 años es sujeta a tamizaje a través DM -VPH o IVAA o citología cervicouterina.

El profesional de salud en la atención previa, indica a la usuaria la necesidad de cumplir con las siguientes indicaciones 24 horas antes del tamizaje mediante DM-VPH o citología cervicouterina:

- No haberse realizado duchas vaginales (en general no se recomiendan en ningún caso).
- No haberse colocado cremas u óvulos vaginales.
- No haber tenido relaciones sexuales.
- No estar con la menstruación y/o cualquier otro tipo de sangrado.

No se realiza el tamizaje con DM-VPH o citología cervicouterina: si la usuaria no ha cumplido con las indicaciones brindadas.

En el caso de realizar una IVAA no hay requisitos previos.

La periodicidad para el tamizaje para cáncer de cuello uterino es la siguiente:

Procedimiento	Población	Periodicidad
DM – VPH	Población general	Cada 5 años
	Mujer con infección por VIH	Cada 3 años
IVAA	Población general	Cada 3 años
	Mujer con infección por VIH	Cada año
Citología cervicouterina	Población general	Cada 3 años
	Mujer con infección por VIH	Cada año

## OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo General

Contratar el Servicio de 01 profesional en Obstetricia para contribuir a mejorar para la captación para toma de pruebas moleculares del VPH y Papanicolau

### 2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Cobertura toda la población asignada a una toma de prueba molecular VPH, Papanicolau
- ✓ Mejorar la cobertura y calidad de tamizaje del cáncer de cuello uterino.
- ✓ Brindar la atención oportuna a los casos de lesiones pre malignas de cuello uterino.
- ✓ Brindar atención oportuna de los casos de cáncer de cuello uterino.

## 3.CONDICIONES DEL SERVICIO

### PERFIL DE LA PERSONAL NATURAL O JURÍDICA:

- ✓ perfil requerido para la contratación:
- ✓ Personal profesional: OBSTETRA
- ✓ Título profesional de Obstetra
- ✓ Título profesional de Obstetra registrado en la SUNEDU
- ✓ Resolución de Terminio de SERUMS
- ✓ Constancia de Habilitación Profesional vigente
- ✓ RUC habilitada y vigente
- ✓ Copia del DNI vigente
- ✓ Registro Nacional de Proveedores RNP
- ✓ Copia de Cursos y/o estudios de capacitación no mayor de 3 años.
- ✓ Conocimiento en el manejo de computación (Excel, Word, Power Point (opcional).

### EXPERIENCIA:

- ✓ Experiencia mínima de 01 año de laborar en entidades públicas y/o privadas. ejerciendo funciones inherentes a su profesión. (incluye SERUMS)

### COMPETENCIA

- ✓ Comunicación empática y promover relaciones interpersonales positivas
- ✓ Persona proactiva, tolerante, flexible, adaptable y con capacidad de solucionar conflictos creativamente
- ✓ Compromiso institucional buscando la excelencia
- ✓ Capacidad de trabajar en equipo y liderazgo
- ✓ No estar impedido para contratar con el estado vía entidades privadas
- ✓ Disponibilidad inmediata

### 3.PRODUCTOS:

- ✓ El área de cáncer nos permitirá mejorar los Indicadores en el marco de la atención integral preventivo de cáncer de cuello uterino
- ✓ Para el cumplimiento del producto el proveedor deberá presentar: Informe de ejecución de servicio.

### 4. ACTIVIDAD:

Durante la prestación de servicio el proveedor deberá cumplir los siguientes productos.

- ✓ Captación de pacientes para toma de PAP o prueba molecular nuevas de su ámbito 100% (búsqueda activa sectorización)
- ✓ Lograr el 85% de cobertura de metas programadas

### 5. PRESUPUESTO

Recursos Ordinarios

ESPECIFICACION DE GASTO	DETALLE	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	NºDE MESES	META	COSTO TOTAL
2.3.29.11	SERVICIO DE ATENCION EN OBSTETRCIA	01	S/ 2500.00	03	0056	S/ 7500.00
<b>TOTAL</b>						<b>S/ 7500.00</b>

### 6. CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La conformidad de servicio será otorgada por el coordinador del Programa Presupuestal cáncer refrendado por la responsable de Programas Presupuestales.

### 6. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

Para el trámite de pago, el proveedor deberá adjuntar a su informe lo siguiente:

- ✓ Informe de ejecución de servicio según el desarrollo del producto.
- ✓ Conformidad de servicio firmado por el área usuaria.

✓ Contrato.

## 8. DURACION, FECHA, LUGAR:

La contratación del servicio se tendrá duración de 03 meses de Abril Mayo Junio a partir de la suscripción del contrato.

## 9. ENTREGABLES O PRODUCTOS

A la culminación del servicio programado por productos, el locador del servicio deberá presentar un informe de las actividades realizadas según lugar de la prestación determinada por el Área Usuaria, y quien procederá con la revisión del informe y la conformidad correspondiente.

### 10. PENALIDAD APLICABLE

Si el CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la Orden, la Unidad Ejecutora 409 HOSPITAL ALFREDO GALLO RODRIGUEZ – SICUANI A, le aplicará una penalidad por cada día de atraso. Si EL incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato LA ENTIDAD CONTRATANTE le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{penalidad diaria} = \frac{0,10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo}}$$

Donde

$$F = 0,40$$

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado por parte de LA ENTIDAD CONTRATANTE no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme al numeral 120.4 del artículo 120 del Reglamento de la Ley N° 32069 Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

Las penalidades se deducen de los pagos a cuenta, pagos parciales o del pago final, según corresponda o al fuere necesario, en forma del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento.

### 11. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO

A la suscripción de este contrato EL LOCADOR 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 LOCADOR se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, 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 LOCADOR se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortasías, 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 entidad para la cual se suscribe el presente contrato de contratación y/o



Hicimos  
HISTORIA

CUSCO

Gobierno  
Regional  
de Cusco

Gerencia Regional  
de Salud

PROGRAMA  
PRESUPUESTAL  
CANCER



"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia" "

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 LOCADOR 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 con LA ENTIDAD CONTRATANTE.

#### 12. DEL INCUMPLIMIENTO:

La entidad, ante la negativa por parte del Locador de entregar el servicio contratado, podrá anular y dejar sin efecto el contrato, previa informe emitido por el área usuaria.

#### 13. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS:

El plazo máximo de responsabilidad por parte del locador por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado es de un (01) año.