

ANEXO II

“Modificar tres (03) servicios de la “Relación de Servicios que pueden ejecutarse mediante el mecanismo de Obras por Impuestos, en el marco de lo dispuesto en el numeral 4.2 del artículo 4 y la Quinta Disposición Complementaria Final del Decreto de Urgencia N° 010-2026”, aprobada por Resolución Ministerial N° 808-2026/MINSA”

17	FT FEN SxI-2026 -017-SA - Acondicionamiento de una Unidad de Vigilancia Clínica (UVICLIN) en Establecimientos de Salud I-3, II-1, II-2 y III-1.
18	FT FEN SxI-2026 -018-SA - Atención de pacientes con Síndrome Febril en las Unidades de observación para pacientes febriles (UF) en Establecimientos de Salud I-2 a I-4, II-1 y II-2.
19	FT FEN SxI-2026 -019-SA - Atención de Pacientes con Dengue en Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN) en Establecimientos de Salud I-3, II-1, II-2 y III-1.





FICHA TECNICA DE CONTENIDOS MINIMOS DE SERVICIOS POR IMPUESTOS

(Decreto de Urgencia-010-2026)

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026 -017-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Acondicionamiento de una Unidad de Vigilancia Clínica (UVICLIN) en Establecimientos de Salud I-3, II-1, II-2 y III-1
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	El dengue representa uno de los mayores desafíos para la salud pública a nivel global y nacional. Su comportamiento endémico-epidémico en nuestra jurisdicción impone una carga significativa sobre el sistema sanitario, afectando la salud de la población y el desarrollo socioeconómico. La complejidad de su transmisión, impulsada por factores interrelacionados como la urbanización no planificada, la variabilidad climática y la persistente presencia del vector <i>Aedes aegypti</i>, demanda una evolución constante y un fortalecimiento de nuestras estrategias de respuesta. Los 3 pilares de un control del dengue radican en la inteligencia sanitaria con las alertas tempranas y respuesta a brotes; la calidad de la atención, mediante la adherencia a la norma técnica y así disminuir la letalidad, y finalmente el control vectorial, que requiere la participación desde el comité distrital de salud y la comunidad. En el Perú, los años 2023 y 2024 constituyeron periodos de alta transmisión de dengue, con cifras históricas de notificación, superándose los 250 000 casos por año. Así mismo se tiene la mayor tasa de letalidad (>0.05%). Cuando se presente el incremento de casos de febriles, se incrementa los pacientes con dengue con signos de alarma; que requieren de una unidad de vigilancia clínica (UVICLIN) para evitar complicaciones y muertes. La función de la UVICLIN es crítica y se centra directamente en la reducción de la mortalidad. Al recibir a los pacientes referidos desde las Unidades Febriles (Grupos B1 de alto riesgo y B2), esta unidad proporciona el monitoreo estricto y el manejo clínico especializado (principalmente la fluidoterapia endovenosa) necesarios para prevenir la evolución hacia el choque por dengue y otras complicaciones graves (Grupo C). La implementación de UVICLIN es mandataria para establecimientos de categoría I-4, II y III, y constituye el eslabón fundamental en zonas alejadas y de frontera.
1.2. Enunciado del problema	Ambientes no implementados para la atención de casos con dengue con signos de alarma.
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Objetivo General: Reducir la mortalidad y carga de enfermedad por dengue en el ámbito. Objetivo Específicos Implementar con equipamiento básico el ambiente destinado para la UVICLIN



2.2 MARCO NORMATIVO	- Decreto Supremo N° 019-2024-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS. - Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú. - Resolución Ministerial N° 053-2026/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de prevención y control del dengue para el año 2026. Alerta epidemiológica regional o local por dengue. - Resolución Ministerial N° 060-2026/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Líneas Priorizadas de la Gestión para el Sector Salud 2026”.
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO	Es la implementación de un ambiente que permita acondicionar 10 camas. PERIODOS: 2 a 4 meses (renovable).
2.4 RESULTADO	60 pacientes internados x mes
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Pacientes internados
2.6 META FÍSICA	Unidad de Vigilancia Clínica implementada
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	% de camas ocupadas.
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Numerador: Número total de pacientes-día del mes calculado como la sumatoria de los pacientes-día censados diariamente durante el mes. Un paciente-día se define como cada paciente que ocupa una cama de hospitalización en un día calendario. Denominador: Número total de camas-día operativas durante el mes, obtenido sumando las camas operativas por cada día del mes. Cama operativa: cama en condiciones de uso, calculada como la suma de camas disponibles más camas ocupadas al cierre del reporte diario. Exclusiones: No se incluirán en el cálculo las camas ocupadas por pacientes dados de alta por abandono voluntario debido a problemas judiciales o sociales.
2.9 FUENTE DE DATOS	Actas, Informe, Registro hospitalario
2.10 META DEL INDICADOR	60%
2.11 LÍNEA DE BASE DEL INDICADOR	Casos con Dengue las últimas 8 semanas Referencias de pacientes en las últimas 8 semanas.
2.12 INSUMOS	Camas hospitalarias: 10 Mosquiteros: 10 Monitor: 10 Escalinata: 10 Chatas: 03 Papagayos: 03 Mesita de noche: 10 Sillas: 10 Portasuero: 10 Balanza: 01



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaurio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:49:16 -05:00



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:19:20 -05:00



	Mesa de trabajo y dos sillas Escritorio, sillón y dos sillas Computadoras: 02 Coche de Paro con insumos. Pulsioxímetro: 10 Tensiómetros pediátricos: 02 Tensiómetros adultos: 02 Baño portátil (opcional)
III. ÁMBITO TERRITORIAL:	
3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:	- Distritos comprendidos en declaratorias de Estado de Emergencia, escenarios de riesgo o alertas oficiales por peligro inminente asociado al Fenómeno El Niño 2026-2027. - Distritos y localidades clasificados con riesgo alto o muy alto frente a lluvias intensas, inundaciones, huaicos u otros peligros asociados. - Ámbitos rurales, de frontera o con alta dispersión poblacional y limitada accesibilidad a servicios de salud. - Localidades donde la interrupción de vías, servicios de salud o servicios alimentarios pueda comprometer la continuidad de la atención.
3.2 DEPARTAMENTO	
3.3 PROVINCIA	
3.4 DISTRITO	
3.5 LOCALIDAD	
3.6 RIS	
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
IV. ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL SERVICIO	
4.1 PNMS	OP.02 Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.
4.2 PESEM	OES.02: Mejorar el acceso a servicios de salud de la población. AES.02.05 Incrementar la cobertura en el cuidado integral de salud de la población.
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	
5.1 SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO	DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS
5.2 SUPERVISIÓN	MINSA/DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TÉCNICO	Jefe del establecimiento y/o de la RIS
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Representante del Gobierno Local o Regional
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	Empresa o su representante



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaurio
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:50:12 -05:00



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINÓ Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:19:33 -05:00



gestorespublicos.pe

FICHA TECNICA DE CONTENIDOS MINIMOS DE SERVICIOS POR IMPUESTOS

(Decreto de Urgencia-010-2026)

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026 -018-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Atención de pacientes con Síndrome Febril en las Unidades de observación para pacientes febriles (UF) en Establecimientos de Salud I-2 a I-4, II-1 y II-2
I. DIAGNOSTICO	
1.1 Identificación del problema	Las enfermedades infecciosas de interés para la salud pública, cuya evolución natural en la mayoría de los casos se caracterizan por un cuadro febril asociado a sintomatología inespecífica. Entre estas enfermedades febriles causadas por agentes infecciosos se encuentran algunas altamente endémicas y en otras en brotes, como el dengue, la malaria, fiebre amarilla, OAV, leptospirosis, Influenza, Hepatitis y otras causas infecciosas. El dengue es una enfermedad viral transmitida por el mosquito <i>Aedes aegypti</i>, endémica en el Perú, que presenta patrones de brote o epidémicos estacionales, los cuales suelen intensificarse entre los meses de noviembre a mayo, lo cual está variando por el cambio climático. Los pilares para el control consisten en tener una buena Inteligencia sanitaria, una atención de calidad y un Control vectorial con apoyo multisectorial. En el Perú, los años 2023 y 2024 constituyeron periodos de alta transmisión de dengue, con cifras históricas de notificación, superándose los 250 000 casos por año. Esta elevada transmisión y la recurrencia de ciclos epidémicos estuvieron influenciadas por factores climáticos. Así mismo se tiene la mayor tasa de letalidad (>0.05%), que es reflejo de una demora en la atención y de poca calidad. Cuando se presente el incremento de casos de febriles, saturan los servicios existentes, por lo que ese requiere fortalecerlos con una Unidad de Observación para pacientes febriles (UF).
1.2. Enunciado del problema	Incremento de Febriles (Incremento de casos de Dengue)
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Optimizar la atención y cuidado integral del paciente con dengue con enfoque de calidad y seguridad, en los Establecimientos de Salud con Unidad de Febriles. - Mejorar el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno. - Mejorar el control de las enfermedades endémicas. - Mejorar el seguimiento de los pacientes con dengue.
2.2 MARCO NORMATIVO	Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSA, que aprueba la NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú.



	- Resolución Ministerial N° 053-2026/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de prevención y control del Dengue para el año 2026. Alerta epidemiológica regional o local, relacionado al cuadro febril a implementar. (documento a describir) - Resolución Ministerial N.° 060-2026-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Líneas Priorizadas de la Gestión para el Sector Salud 2026". - Decreto Supremo N° 019-2024-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO	Atención y seguimiento de casos de dengue en establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención, que cuentan con Unidad de Febriles (UF). Atención: Consiste en que un paciente con fiebre es evaluado mediante una historia clínica, se le realiza un diagnóstico, se solicita exámenes de laboratorio y se da un tratamiento (receta). Seguimiento: Los apacientes que fueron atendidos, son evaluados cada 24 a 48 horas, sea en forma presencial o por llamada telefónica, mediante una ficha o cartilla de seguimiento, hasta ser dados de alta. Horario: La atención es 12 horas (de 7am a 7pm), Todos los días, por un periodo de 2 a 4 meses.
2.4 RESULTADO	Pacientes atendidos y dados de alta
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Casos de dengue
2.6 META FÍSICA	1,200 atenciones x mes.
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	Porcentaje de Pacientes atendidos por dengue en una UF
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	Numerador: Pacientes con dengue Denominador: Pacientes febriles (I-2, I-3, I-4, II-1 y II-2)
2.9 FUENTE DE DATOS	HIS, NOTI WEB, Net LAB
2.10 META DEL INDICADOR	50% de los febriles corresponden a Dengue.
2.11 LINEA DE BASE DEL INDICADOR	Casos de dengue en las últimas 8 semanas
2.12 INSUMOS	El Recurso Humano: 02 Médicos: Médico Familiar, Infectólogo o Medico General. 02 Licenciado en Enfermera. 02 Técnico de enfermería.
III. ÁMBITO TERRITORIAL:	
3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:	- Distritos comprendidos en declaratorias de Estado de Emergencia, escenarios de riesgo o alertas oficiales por peligro inminente asociado al Fenómeno El Niño 2026-2027. - Distritos y localidades clasificados con riesgo alto o muy alto frente a lluvias intensas, inundaciones, huaicos u otros peligros asociados.



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:50:34 -05:00



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:24:28 -05:00



	- Ámbitos rurales, de frontera o con alta dispersión poblacional y limitada accesibilidad a servicios de salud. - Localidades donde la interrupción de vías, servicios de salud o servicios alimentarios pueda comprometer la continuidad de la atención.
3.2 DEPARTAMENTO	
3.3 PROVINCIA	
3.4 DISTRITO	
3.5 LOCALIDAD	
3.6 RIS	
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
IV. ALINEAMIENTO ESTRATEGICO DEL SERVICIO	
4.1 PNMS	OP.02 Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.
4.2 PESEM	OES.02: Mejorar el acceso a servicios de salud de la población. AES.02.05 Incrementar la cobertura en el cuidado integral de salud de la población.
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACION	
5.1 SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO	DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS
5.2 SUPERVISIÓN	MINSA/DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS
VI. RESPONSABLES	
6.1 RESPONSABLE TECNICO	Jefe del establecimiento y/o de la RIS
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Representante del Gobierno Local o Regional
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	Empresa o su representante



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:24:37 -05:00



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidauro
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:51:24 -05:00

FICHA TECNICA DE CONTENIDOS MINIMOS DE SERVICIOS POR IMPUESTOS
(Decreto de Urgencia-010-2026)

CÓDIGO	FT FEN SxI-2026 -019-SA
DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	Atención de Pacientes con Dengue en Unidades de Vigilancia Clínica (UVICLIN) en Establecimientos de Salud I-3, II-1, II-2 y III-1
I. DIAGNÓSTICO	
1.1 Identificación del problema	El dengue representa uno de los mayores desafíos para la salud pública a nivel global y nacional. Su comportamiento endémico-epidémico en nuestra jurisdicción impone una carga significativa sobre el sistema sanitario, afectando la salud de la población y el desarrollo socioeconómico. La complejidad de su transmisión, impulsada por factores interrelacionados como la urbanización no planificada, la variabilidad climática y la persistente presencia del vector <i>Aedes aegypti</i>, demanda una evolución constante y un fortalecimiento de nuestras estrategias de respuesta. Los 3 pilares de un control del dengue radican en la inteligencia sanitaria con las alertas tempranas y respuesta a brotes; la calidad de la atención, mediante la adherencia a la norma técnica y así disminuir la letalidad, y finalmente el control vectorial, que requiere la participación desde el comité distrital de salud y la comunidad. En el Perú, los años 2023 y 2024 constituyeron periodos de alta transmisión de dengue, con cifras históricas de notificación, superándose los 250 000 casos por año. Así mismo se tiene la mayor tasa de letalidad (>0.05%). Cuando se presente el incremento de casos de febriles, se incrementa los pacientes con Dengue con signos de alarma; que requieren de una unidad de vigilancia clínica (UVICLIN) para evitar complicaciones y muertes. La función de la UVICLIN es crítica y se centra directamente en la reducción de la mortalidad. Al recibir a los pacientes referidos desde las Unidades Febriles (Grupos B1 de alto riesgo y B2), esta unidad proporciona el monitoreo estricto y el manejo clínico especializado (principalmente la fluidoterapia endovenosa) necesarios para prevenir la evolución hacia el choque por dengue y otras complicaciones graves (Grupo C). La implementación de UVICLIN es mandataria para establecimientos de categoría I-4, II y III, y constituye el eslabón fundamental en zonas alejadas y de frontera.
1.2. Enunciado del problema	Incremento de casos con dengue con signos de alarma
II. INFORMACIÓN DEL SERVICIO	
2.1 OBJETIVO DEL SERVICIO	Objetivo General: Reducir la mortalidad y carga de enfermedad por dengue en el ámbito. Objetivos Específicos:


PERÚ
MINSA
 Firmado digitalmente por CARPO MONTENEGRO Wilder Vidaurio FAU 20131373237 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 09.10.2026 12:47:56 -0500


PERÚ
MINSA
 Firmado digitalmente por ALEGRE PALOMINO Yuri Alfonso FAU 20131373237 hard Motivo: Doy V° B° Fecha: 09.10.2026 12:25:10 -0500

	• Optimizar la atención y cuidado integral del paciente con dengue con enfoque de calidad y seguridad. • Disminuir complicaciones y referencias a la UCI. • Atenciones con una adherencia a la norma > al 95%. • Fortalecer las competencias del personal de salud en el manejo integral de Dengue.
2.2 MARCO NORMATIVO	• Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSA, que aprueba la NTS N°211-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú. • Resolución Ministerial N° 053-2026/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de prevención y control del Dengue para el año 2026. • Alerta epidemiológica regional o local por Dengue. • Resolución Ministerial N° 060-2026-MINSA, que aprueba el Documento Técnico; "Líneas Priorizadas de la Gestión para el Sector Salud 2026". • Decreto Supremo N° 019-2024-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
2.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DEL SERVICIO	Son las atenciones que desarrolla el profesional médico, de enfermería y técnico de enfermería a los pacientes internados por Dengue (B1 y B2) en las Unidades de Vigilancia clínica (UVICLIN) permitiendo un adecuado monitoreo para evitar complicaciones o referencias a una Unidad de Cuidados Intensivos. Dengue con signos de alarma (B2). Dengue sin signos de alarma con comorbilidad, gestante o saso social (B1). Esta unidad (UVICLIN) no debe ser vista como una solución aislada, sino como un componente de un sistema de respuesta integrada y escalable. La UVICLIN funciona como el nivel de atención intermedio especializado, recibiendo las referencias de las UF y previniendo la sobrecarga hospitalaria al manejar expertamente a los pacientes con dengue. Horario: La atención es 24 horas, todos los días, por un periodo de 2 a 4 meses (renovable). En cada turno debe haber un médico, una enfermera y un técnico en enfermería. Camas: 10 camas
2.4 RESULTADO	Pacientes con dengue (B1 y B2) atendidos al 100%
2.5 UNIDAD DE MEDIDA	Paciente con Dengue Con signos Alarma (Grupo B2) Pacientes con Dengue sin signos de alarma (Grupo B1)
2.6 META FÍSICA	Pacientes atendidos con Dengue dados de alta
2.7 DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	1. Porcentaje de Pacientes con Dengue con signos de alarma 2. Tasa de letalidad por dengue 3. Porcentaje de Pacientes referidos
2.8 CÁLCULO DEL INDICADOR	1. Porcentaje de Pacientes con Dengue con signos de alarma Numerador: Pacientes con Dengue (B1 y B2) x 100 Denominador: Pacientes con dengue



	2. Tasa de letalidad por dengue Numerador: Pacientes Fallecidos x 100,000 Denominador: Pacientes con dengue 3. Porcentaje de Pacientes referidos Pacientes Referidos x 100/ Pacientes internados
2.9 FUENTE DE DATOS	HIS, NOTI WEB, Net LAB, registros hospitalarios.
2.10 META DEL INDICADOR	15 % 0.05%
2.11 LINEA DE BASE DEL INDICADOR	Casos con Dengue las últimas 8 semanas Referencias de pacientes en las últimas 8 semanas.
2.12 INSUMOS	El Recurso Humano: 1. Médicos: 05 (Médico Familiar, Infectólogo o Medico General) 2. Licenciado en Enfermera: 05 3. Técnico de enfermería: 05
III. AMBITO TERRITORIAL:	
3.1 CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN:	- Distritos comprendidos en declaratorias de Estado de Emergencia, escenarios de riesgo o alertas oficiales por peligro inminente asociado al Fenómeno El Niño 2026-2027. - Distritos y localidades clasificados con riesgo alto o muy alto frente a lluvias intensas, inundaciones, huaicos u otros peligros asociados. - Ámbitos rurales, de frontera o con alta dispersión poblacional y limitada accesibilidad a servicios de salud. - Localidades donde la interrupción de vías, servicios de salud o servicios alimentarios pueda comprometer la continuidad de la atención.
3.2 DEPARTAMENTO	
3.3 PROVINCIA	
3.4 DISTRITO	
3.5 LOCALIDAD	
3.6 RIS	
3.7 ESTABLECIMIENTO DE SALUD	
IV. ALINEAMIENTO ESTRATEGICO DEL SERVICIO	
4.1 PNMS	OP.02 Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.
4.2 PESEM	ES.02: Mejorar el acceso a servicios de salud de la población. AES.02.05 Incrementar la cobertura en el cuidado integral de salud de la población.
V. SEGUIMIENTO Y EVALUACION	
5.1 SEGUIMIENTO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO	DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS
5.2 SUPERVISIÓN	MINSA/DIRESA/GERESA/DIRIS/RIS
VI. RESPONSABLES	





CONSORCIO DE
GESTORES
PÚBLICOS
PERÚ

PERÚ

Ministerio
de Salud

gestorespublicos.pe

6.1 RESPONSABLE TECNICO	Jefe del establecimiento y/o de la RIS
6.2 RESPONSABLE TERRITORIAL	Representante del Gobierno Local o Regional
6.3 RESPONSABLE DE BRINDAR EL SERVICIO	Empresa o su representante



Firmado digitalmente por ALEGRE
PALOMINO Yuri Alfonso FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:25:29 -05:00



Firmado digitalmente por CARPIO
MONTENEGRO Wilder Vidaura
FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 09.10.2026 12:51:58 -05:00