

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000065

UNIDAD EJECUTORA : 002 REGION CUSCO -PLAN COPESCO
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000790
N° E/M : 00062

Señores	:		R.U.C.	:	
Dirección	:				
Teléfono	:		Fax	:	
Email	:		Fecha	:	
Concepto	:	SERVICIO DE SEGURO VIDA LEY PARA LA META 07			
			Moneda	:	S/.

UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
SERVICIO	850100080001	SEGURO DE VIDA LEY	
			TOTAL

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a REGION CUSCO -PLAN COPESCO

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

Requerimientos Técnicos:
LUGAR DE EJECUCION :
PROVEEDOR DEDICADO AL OBJETO DE LA CONVOCATORIA:

FECHA DE COTIZACION:

Atentamente;

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

OFICINA DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS AUXILIARES

PLAN COPESCO

Plaza Túpac Amaru s/n Huanchac

Presente.-

El que suscribe..... identificado con DNI N°
....., y RUC N° N° Tel Cel
DECLARO BAJO JURAMENTO, lo siguiente:

1. No haber incurrido, me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
2. No tengo impedimento para contratar en el Estado.
3. No tengo impedimento por vínculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, ni segundo grado de afinidad con los funcionarios de la entidad o intervinientes, según lo previsto en el artículo 11° de la Ley General de Contrataciones Públicas.
4. Cuento y Acepto con las condiciones necesarias para cumplir cabalmente con las características técnicas, requisitos y condiciones establecidas en los términos de referencia y/o especificaciones técnicas de la presente contratación.
5. De ser seleccionados para la contratación, me comprometo a mantener mi oferta en su integridad hasta el pago.
6. Me someto a las sanciones contenidas en la Ley General de Contrataciones Públicas, ley 32069 y su reglamento, así como la ley de procedimiento administrativo general, Ley N° 27444, cuando corresponde.
7. En caso de incumplimiento injustificado, acepto de manera supletoria, la aplicación de penalidad de acuerdo a la fórmula establecida en el artículo 120° del reglamento de la ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante D.S N° 009-2025-EF.
8. De ser seleccionados para efectuar la presente contratación, autorizo al gobierno Regional del Cusco a efectos de que me pueda notificar al **correo electrónico**o a mi domicilio sito en
9. No ser propietario, socio, representante legal, gerente general o tener cualquier vínculo con otra empresa que cotiza por el mismo objeto de término de referencia al que me presento.

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

CARTA AUTORIZACIÓN

PARA EL PAGO CON ABONOS EN LA CUENTA BANCARIA DEL PROVEEDOR

(Modelo: anexo N°1 de la Directiva de Tesorería)

Cusco, ____ de ____ del 2026.

Señores :

PLAN COPESCO

Asunto: Autorización de Abono directo en cuenta CCI que se detalla.

Por medio de la presente, comunico a usted, que la entidad bancaria, número de cuenta y el respectivo Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es la siguiente:

- EMPRESA (O NOMBRE) :

- RUC :

- ENTIDAD BANCARIA :

- CCI DE LA CUENTA BANCARIA :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- CUENTA DE DETRACCIÓN N°:

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria que se comunica ESTÁ ASOCIADO al RUC consignado, tal como ha sido aperturada en el sistema bancario nacional.

Asimismo, dejo constancia que la (Factura o Recibo de Honorarios o Boleta de Venta) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Orden de Servicio con las prestaciones de bienes y/o servicios materia del contrato pertinente, quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del abono en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal y sello, según corresponda**

Requerimiento Términos de Referencia

AREA USUARIA	UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS
Actividad del POI	
Denominación de la Contratación	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ASEGURADORA PARA LA EMISIÓN DEL SEGURO VIDA LEY PARA LOS TRABAJADORES DE SEDE DEL PLAN COPESCO.

I. FINALIDAD PÚBLICA

La contratación tiene por finalidad que los trabajadores del **PLAN COPESCO** cuenten con un SEGURO VIDA LEY regido por la Ley N° 26790 y demás normas reglamentarias, que amparará a los trabajadores en caso tuviesen algún accidente de trabajo o de enfermedad profesional que pueda causarles invalidez o muerte, otorgando prestaciones por invalidez, sobrevivencia, gastos de sepelio.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

El objeto es la contratación de seguro VIDA LEY para los trabajadores de sede del PLAN COPESCO a la Aseguradora para la emisión del SEGURO VIDA LEY para los trabajadores de la ENTIDAD, según las prestaciones y condiciones contenidas en la Póliza del seguro vida ley.

III. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR

3.1. Descripción del servicio a contratar

a) Número referencial de trabajadores a coberturar

La cantidad referencial a coberturar para el Plan Copesco es de (150) trabajadores, con posibilidades de inclusión y exclusión según el siguiente cuadro:

Ítem	Cantidad	Descripción del servicio
01	01 servicio	Contratación de una aseguradora para la emisión del Seguro Vida Ley

Cuadro de personal de la sede Plan Copesco

b) Características

PERSONAL BAJO EL REGIMEN 728	CANTIDAD	REMUNERACION TOTAL
PERSONAL CAP, INDETERMINADO Y/O MODAL	150	S/499,629.00

c) Pensión de sobrevivencia

La Aseguradora pagará pensión de sobrevivencia en caso de fallecimiento del asegurado:

- Ocasionado directamente por un accidente de trabajo o enfermedad profesional; o,
- Por cualquier otra causa posterior después de configurada la invalidez o mientras se encuentre gozando de una pensión de invalidez, parcial o total, temporal o permanente.
- Producido mientras EL ASEGURADO se encontrará gozando de subsidio por incapacidad temporal a cargo del Seguro Social de Salud como consecuencia de un accidente o enfermedad profesional siempre que la causa de la muerte se encuentre relacionada directamente con el accidente o enfermedad profesional;

Los montos de pensión serán calculados sobre el 100% de la "Remuneración Mensual" del ASEGURADO, entendida como el promedio de las remuneraciones asegurables de los 12 meses anteriores al siniestro, con el límite máximo previsto en el tercer párrafo del Artículo 47 del Decreto Supremo N.º 004-98-EF actualizado según el Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana que publica el INEI o el indicador que lo sustituya, de acuerdo con las reglas vigentes para los afiliados al

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTION DE R.H.H.
Mgt. CPA Jorge M. Flores Palomino
RESPONSABLE
- COPESCO -

ASISTENCIA SOCIAL
Ps. Donatza Vera Baca
COPESCO

sistema privado de pensiones. Para tal fin la remuneración asegurable de cada mes no podrá exceder en ningún caso de la remuneración oportunamente declarada para el pago de los primeros. En caso el afiliado tenga una vida laboral activa menor a 12 meses se tomará el promedio de las remuneraciones que haya recibido durante su vida laboral, actualizado de la forma señalada precedentemente. Los montos de pensión serán los siguientes:

- a) El 42 % de la "Remuneración Mensual" del ASEGURADO, Para el cónyuge o conviviente a que se refiere el Art. 326 del Código Civil de 1984, si no existieran hijos a los que se refiere el literal c) de este inciso;
- b) El 35 % de la "Remuneración Mensual" del ASEGURADO, para el cónyuge o conviviente a que se refiere el Art. 326 del Código Civil de 1984, en caso de existir hijos a los que se refiere el literal c) siguiente;
- c) El 14% de la "Remuneración Mensual" del ASEGURADO a cada hijo menor de 18 años, así como a cada hijo inválido mayor de 18 años incapacitado para el trabajo en forma total y permanente, calificados conforme al presente Decreto Supremo;
- d) El 14% de la "Remuneración Mensual" del ASEGURADO para cada uno de los padres del ASEGURADO que cumplan con alguno de los siguientes requisitos:
 - Que sean calificados como inválidos total o parcialmente en proporción superior al 50%, conforme al presente Decreto Supremo; o,
 - Que tengan más de 60 años y que hayan dependido económicamente del causante, de acuerdo con las normas que fije la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones para los afiliados al Sistema Privado de Pensiones que se aplicarán por analogía.
 - Cuando existan cónyuge o conviviente e hijos del "ASEGURADO" con derecho a pensión de sobrevivencia, éstos gozarán la que les corresponde en forma concurrente; pero si el monto total excede el 100% de la "Remuneración Mensual" del "ASEGURADO" dichas pensiones quedarán reducidas proporcionalmente de modo tal que, en conjunto, no superen dicha "Remuneración Mensual".

Cuando existan cónyuge o conviviente y padres del "ASEGURADO" con derecho a pensión de sobrevivencia, éstos concurrirán en el goce de las pensiones que les corresponda, sin lugar al recálculo previsto en el Artículo 18.1.3.

Cuando sólo existan hijos y padres del "ASEGURADO", con derecho a pensión de sobrevivencia, todos los hijos concurrirán en el goce de la pensión que les corresponda; pero la pensión de los padres sólo procederá si quedará algún remanente.

Cuando existan cónyuge o conviviente, hijos y padres del "ASEGURADO", con derecho a pensión de sobrevivencia; los padres gozarán de las pensiones que les corresponda, sólo si quedará algún remanente luego de aplicar el Art. 18.1.3 anterior.

De no existir cónyuge o conviviente con derecho a pensión, el porcentaje de la remuneración a que se refiere el inciso a) del Artículo 18.1.2 anterior, se asignará como pensión en caso de que quedare un solo hijo como beneficiario, aunque existan padres. De haber dos o más hijos con derecho a pensión, la pensión conjunta se incrementará en 14 puntos porcentuales sobre el porcentaje referido en el inciso a) del Artículo 18.1.2, tantas veces como hijos hubiese, distribuyéndose en parte iguales; pero la pensión de los padres sólo procederá si quedara algún remanente de acuerdo con el Artículo 18.1.5.

d) Pensiones de invalidez

LA ASEGURADORA" pagará al ASEGURADO que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, quedará en situación de invalidez; las pensiones que correspondan al grado de incapacidad para el trabajo conforme al presente Decreto Supremo, de acuerdo con las normas técnicas dictadas por el Ministerio de Salud a propuesta de LA COMISION TECNICA MEDICA.

Los montos de pensión serán calculados sobre el 100% de la "Remuneración Mensual" del ASEGURADO, entendida como el promedio de las remuneraciones asegurables de los 12 meses anteriores al siniestro, con el límite máximo previsto en el tercer párrafo del Artículo 47º del Decreto Supremo N° 004-98-EF actualizado según el Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana que publica el INEI o el indicador que lo sustituya, de acuerdo con las reglas vigentes para los afiliados al sistema privado de pensiones. Para tal fin la remuneración asegurable de cada mes no podrá exceder en ningún caso de la remuneración oportunamente declarada para el pago de la respectiva prima. En caso el afiliado tenga una vida laboral activa menor a 12 meses se tomará el promedio de las remuneraciones que haya recibido durante su vida laboral, actualizado de la forma señalada precedentemente. Los montos de pensión serán los siguientes:

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RR.HH.
Mgt. CPA Jorge M. Flores Palomino
RESPONSABLE
- COPESCO -

ASISTENCIA SOCIAL
Ps. Daritza Vera Baca
- COPESCO -

Invalidez Parcial Permanente:

"LA ASEGURADORA" pagará, como mínimo, una pensión vitalicia mensual equivalente al 50% de la "Remuneración Mensual" al "ASEGURADO" que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, quedará disminuido en su capacidad de trabajo en forma permanente en una proporción igual o superior al 50% pero menor a los dos tercios.

Invalidez Total Permanente:

"LA ASEGURADORA" pagará, como mínimo, una pensión vitalicia mensual equivalente al 70% de su "Remuneración Mensual", al "ASEGURADO" que, como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado por este seguro, quedará disminuido en su capacidad de trabajo en forma permanente en una proporción igual o superior a los dos tercios.

La pensión será, como mínimo, del 100% de la "Remuneración Mensual", si como consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado por este seguro, EL ASEGURADO calificado en condición de Invalidez Total Permanente, quedará definitivamente incapacitado para realizar cualquier clase de trabajo remunerado y, además, requiriera indispensablemente del auxilio de otra persona para movilizarse o para realizar las funciones esenciales para la vida. En este caso la pensión resultante no podrá ser inferior a la remuneración mínima legal para los trabajadores en actividad.

Invalidez Temporal:

El caso de Invalidez temporal, "LA ASEGURADORA" pagará al "ASEGURADO" la pensión mensual que corresponda, según el grado total o parcial de la invalidez a que se refieren los Artículos 18.2.1 y 18.2.2, hasta el mes en que se produzca su recuperación.

El carácter temporal o permanente de la invalidez, se determina en función al grado de recuperabilidad que puede tener una persona al sucederle un siniestro que repute tal condición.

Invalidez Parcial Permanente Inferior al 50%:

En caso de que las lesiones sufridas por EL ASEGURADO dieran lugar a una invalidez parcial permanente inferior al 50%, pero igual o superior al 20%; LA ASEGURADORA pagará por una única vez al ASEGURADO inválido, el equivalente a 24 mensualidades de pensión calculadas en forma proporcional a la que correspondería a una Invalidez Permanente Total.

En estos casos, la Entidad Empleadora queda prohibida de prescindir de los servicios del trabajador basada en su condición de invalidez.

e) Gastos de sepelio

En caso de fallecimiento del "ASEGURADO" como consecuencia inmediata de un accidente de trabajo o enfermedad profesional amparado por este seguro o mientras se encuentre gozando de subsidios a cargo del Seguro Social de Salud por una causa relacionada con el accidente de trabajo o enfermedad profesional o por cualquier causa posterior a la obtención de una pensión de invalidez total o parcial, permanente o temporal bajo este seguro; "LA ASEGURADORA" reembolsará, como mínimo, los gastos de sepelio a la persona natural o jurídica que los hubiera efectivamente sufragado, hasta el límite correspondiente al mes del fallecimiento, señalado por la Superintendencia de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones para los afiliados a dicho sistemas; contra la presentación de los documentos originales que sustenten dicho gasto.

f) Peligros característicos del proyecto

Se identifica los siguientes peligros:

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE R.H.H.
Mgt. CPV Jorge M.
Flores Pacheco
RESPONSABLE
- COPESCO -

ASISTENCIA SOCIAL
Ps. Danitza
Vera Baca
- COPESCO -



TIPO DE PELIGRO	PELIGRO	RIESGOS POTENCIALES
FISICOS	Ruido	Exposición a Ruido
	Iluminación Excesiva	Exposición a Iluminación (ambientes de oficina)
	Cables expuestos	Contacto con electricidad en el sistema eléctrico de campamento y alimentación de frentes de trabajo
ELECTRICOS	Equipos defectuosos	Contacto con electricidad (computadoras, impresoras, interruptores en mal estado)
	Pozo de tierra deficiente	Contacto con electricidad por carencia (tormentas eléctricas)
	Tomacorrientes sobrecargados	Incendio
	Objetos en desorden y lugares sucios	Labores en lugares con falta de orden y limpieza.
LOCATIVOS	Escaleras o rampas inadecuadas	Caída a distinto nivel
	Piso irregular, accidentado o con obstáculos	Caída al mismo nivel
	Objetos que se manipulan o almacenan en altura	Caída de Objetos
	Movimientos repetitivos	Tareas con movimiento repetitivo
	Sobreesfuerzo físico	Tareas con sobre esfuerzo físico
	Postura inadecuada	Posturas inadecuadas al momento de desarrollar sus actividades.
	Diseño de puestos de trabajo	Tareas con posturas inadecuadas
	Sobreesfuerzo físico	Tareas con sobre esfuerzo físico
	Picaduras de insectos	Infecciones por veneno de picaduras

3.2. Reglamentos Técnicos o normas metrológicas y/o sanitarias

- Decreto Legislativo N°688 Ley de Consolidación de Beneficios Sociales
- Decreto de Urgencia N°044-2019 Decreto de Urgencia que establece medidas para fortalecer la protección de Salud y Vida de los trabajadores.
- Decreto Supremo N°009-2020-TR Decreto Supremo que aprueba las Normas Reglamentarias del Decreto de Urgencia N°044-2019 Relativas al Seguro de Vida.

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RR.HH.
Mgt. CPC Jorge M. Flores Palomino
RESPONSABLE
- COPESCO -

ASISTENCIA SOCIAL
Ps. Danitza Vera
- COPESCO -

3.3. Modalidad de pago

El pago de las primas correspondientes a la póliza del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo Pensión contratado, se realizará en soles y forma mensual, conforme el importe indicado en las respectivas condiciones particulares de la póliza, luego de la recepción formal y completa de la póliza emitida por LA ASEGURADORA. Previamente, LA ASEGURADORA calculará la prima y aceptará la declaración de asegurados, enviada con anterioridad por LA ENTIDAD en un plazo que no excederá de los diez (10) días útiles desde la recepción de la declaración, a fin de permitir que el pago se realice dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes del cierre de cada mes.

Para efectos del pago de la prima, LA ENTIDAD realizará el abono de la prima correspondiente, en el plazo establecido en el párrafo anterior a la cuenta de LA ASEGURADORA mediante depósito en cuenta vía abono o transferencia.

3.4. Lugar y plazo de ejecución de la prestación

3.4.1. Lugar

Ámbito de ejecución sede Plan Copesco, Plaza Tupac Amaru s/n.

Plazo

El plazo de ejecución del servicio será de 12 meses, computados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR

- Ser persona natural o jurídica especializada en la prestación de servicios iguales o similares al objeto del presente.
- Ficha RUC activo y habido
- Registro nacional de proveedores (RNP)
- No estar inhabilitado para contrataciones con el estado.

NOTA: Los documentos previamente descritos deberán presentarse al momento de la cotización.

- Autorización de funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP conforme a lo señalado en la Ley 26702 Ley general de Sistema Financiero y Sistema de Seguros y orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros.
- Copia de Vigencia de Poder Vigente del representante legal de la compañía.
- Copia de Partida Registral de la compañía.
- Copia de Registro de la compañía en la SBS.
- Nombre, DNI, teléfono y correo del coordinador o asistente de la compañía para la atención de la Entidad o quien realice la función.

NOTA: Los documentos previamente descritos serán adjuntados a la firma del contrato y/u orden de servicio correspondiente

V. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

5.1. Otras obligaciones

5.1.1. Otras obligaciones del contratista

La empresa prestadora del servicio hará llegar las constancias de la póliza SCTR Pensión a la entidad de manera física por mesa de partes (Área de Bienestar Social) y a través del siguiente correo electrónico:

dvera@copesco.gob.pe

UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS
Mgt. CPD Jorge M. Flores
RESPONSABLE
- COPESCO -

ASISTENCIA SOCIAL
Ps. Danyela Vera
- COPESCO -

5.2. Conformidad

La recepción y conformidad será emitida por el Residente y Supervisor de obra.

5.3. Formas y condiciones de pago

El pago de las primas correspondientes a la póliza SCTR Pensión contratada, se realizará en soles y forma mensual (pagos parciales), conforme el importe indicado en las respectivas condiciones particulares de la póliza, luego de la recepción formal y completa de la póliza emitida por LA ASEGURADORA. Previamente, LA ASEGURADORA calculará la prima y aceptará la declaración de asegurados, enviada con anterioridad por LA ENTIDAD en un plazo que no excederá de los diez (10) días útiles desde la recepción de la declaración, a fin de permitir que el pago se realice dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes del cierre de cada mes.

5.4. Penalidades por mora

Según el Art. 120 del RLGC, en caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad contratante le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso que le sea imputable. La penalidad se aplicará automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

Para bienes y servicios: F=0.40

5.5. Obligaciones anticorrupción y antisoborno

El proveedor declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere la Ley General de las Contrataciones Públicas, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal con relación al contrato.

Asimismo, el proveedor se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a estas.

Además, el proveedor se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

5.6. Solución de controversias

En el caso de contratos menores, todos los conflictos que se deriven de la ejecución e interpretación de la presente contratación las partes pactan el trato directo y la conciliación como mecanismo de solución de las controversias.

5.7. Resolución de contrato por incumplimiento

Cualquiera de las partes puede resolver, total o parcialmente, el contrato en los siguientes supuestos:

- Caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite la continuación del contrato.
- Incumplimiento de obligaciones contractuales, por causa atribuible a la parte que incumple.
- Hecho sobreviniente al perfeccionamiento del contrato, de supuesto distinto al caso fortuito o fuerza mayor, no imputable a ninguna de las partes, que imposibilite la continuación del contrato.
- Por incumplimiento de la cláusula anticorrupción.



- e. Por la presentación de documentación falsa o inexacta durante la ejecución contractual.
- f. Por acumulación del monto máximo de penalidad por mora o por el monto máximo para otras penalidades en la ejecución de la prestación a su cargo.

5.8. Gestión de riesgos

No se identificó riesgos.

5.9. Sanciones

El Tribunal de Contrataciones Públicas sanciona a los participantes, postores, proveedores, cuando incurran en las infracciones, previstas en los literales d), e), i), j), l) y m) del párrafo 87.1 del artículo 87°, de la Ley General de Contrataciones Públicas. Sin perjuicio de las responsabilidades civiles o penales a que hubiera lugar.

Las sanciones por imponer pueden ser:

- a) Multa
- b) Inhabilitación temporal
- c) Inhabilitación permanente

La multa o inhabilitación que se imponga no eximen de la obligación de cumplir con los contratos ya perfeccionados a la fecha en que la sanción queda firme.

GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
PLAN COPESCO
UNIDAD FUNCIONAL DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Mgt. CPC. Jorge M. Flores Palomino
RESPONSABLE

Firma y Sello Responsable del Área Usuaria

