



**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**



Gobierno Regional de Cusco



Unidad de Abastecimiento y Servicios Auxiliares

### 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**



Órgano y/o Unidad Orgánica:	SUB DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA VIAL
Actividad del POI:	“MEJORAMIENTO CARRETERA EN LOS DISTRITOS DE LANGUI, LAYO Y KUNTURKANKI DE LA PROVINCIA DE CANAS-DEPARTAMENTO DE CUSCO”
Denominación de la Contratación:	CONTRATACION DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – PENSION.

### 3.1 FINALIDAD PÚBLICA DE LA CONTRATACIÓN

La contratación tiene por finalidad que los trabajadores del PLAN COPESCO Obra: “MEJORAMIENTO CARRETERA EN LOS DISTRITOS DE LANGUI, LAYO Y KUNTURKANKI DE LA PROVINCIA DE CANAS - DEPARTAMENTO DE CUSCO”. Cuenten con un SCTR – PENSIÓN, 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.

### 3.2 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO

Contratación por parte de LA ENTIDAD a LA ASEGURADORA Supervisada por SBS para la emisión del SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – PENSION para los trabajadores de la obra en mención, según las prestaciones y condiciones contenidas en la Póliza del SCTR-Pensión.

### 3.3 CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

#### a. Modalidad de pago

La modalidad de pago será por precios unitarios.

#### b. Plazo de prestación del servicio

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

#### c. Lugar de prestación del servicio

En el ámbito a ejecutarse la obra en el distrito de Langui, Layo y Kunturkanki, provincia de Canas-Cusco.

#### d. Penalidades

##### Penalidad por mora:

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, de conformidad con el artículo 120 del Reglamento.

#### e. Conformidad

La recepción y conformidad del servicio será responsabilidad del residente y supervisor de obra.

#### f. Forma de pago

El pago de las primas correspondientes a la póliza de SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – PENSION contratada, 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, dicha documentación se debe presentar en el área administrativa de la Oficina de Residencia de la obra ubicada en el Tercer Piso de Plan Copesco, Plaza Tupac Amaru S/N, Wánchaq, Cusco, Cusco.



**g. Condiciones de la contratación**

La emisión de la póliza será un plazo no mayor a dos (2) días hábiles, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato o la recepción del requerimiento de la entidad con la información requerida para dicho fin.

La empresa prestadora del servicio hará llegar las constancias de la póliza de SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – PENSION a la Entidad - Área de Bienestar Social en archivo físico y/o digital por mesa de partes de PLAN COPESCO, y a la obra a través de los siguientes canales electrónicos:

- ✓ [danitzavera660@gmail.com](mailto:danitzavera660@gmail.com)
- ✓ [Salazarcubaf@gmail.com](mailto:Salazarcubaf@gmail.com)
- ✓ [Wilfredochaupip@gmail.com](mailto:Wilfredochaupip@gmail.com)

**h. Gestión de riesgos**

Se ha identificado riesgo.

- Presentación de la información falsa adulterada, inexacta o incompleta en el procedimiento de selección.
- Retraso en la emisión de constancias de póliza
- Incumplimiento de Obligaciones las partes.
- El no cumplimiento acarrea la pérdida de la buena pro y resolución del contrato

**i. solución de controversias**

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación, cuando se haya pactado, y arbitraje.

Para dicho efecto, el postor ganador de la buena pro selecciona a uno de las siguientes Instituciones Arbitrales para administrar el arbitraje: cámara de comercio cusco, según registro REGAJU:

- Centro de arbitraje y junta de prevención y resolución de disputas AD HOC, ubicado en calle chinchón N° 410-San Isidro-Lima 27-Peru.
- Centro de arbitraje CEAR Latinoamericano e investigaciones Jurídicas, Ubicado Av Faustino Sánchez Carrión N° 615. Edificio Vértice N° 306 oficina n° 22-Jesus María – Lima.
- Centro de arbitraje y resolución de disputas ANKAWA INTERNACIONAL CARD-ANKAWA INTL – CUSCO –Jiron los Álamos DD-1 de la urb. La Florida Wanchaq Cusco.
- Centro de análisis y resolución de conflictos – PUCP.Lima – Calle Esquilache N° 371San Isidro –Lima.
- Centro de arbitraje de la cámara de comercio de lima –lima, ubicado Av. Giuseppe Garibaldi N° 396-Jesus María-Lima.

**j. Responsabilidad de vicios ocultos**

La conformidad por la prestación del servicio contratado por parte de la CGR no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 69 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y el artículo 144 de su Reglamento. El plazo máximo de responsabilidad del contratista por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del bien ofertado es de UNO (01) AÑO, contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

**3.4 TÉRMINOS DE REFERENCIA**

Descripción del servicio a contratar		
a) <b>NUMERO REFERENCIAL DE TRABAJADORES A COBERTURAR</b>		
La cantidad referencial a cobertura para la obra en mención es de 400 trabajadores en promedio por mes, con posibilidades de inclusión y exclusión según el siguiente cuadro:		
Ítem	Cantidad	Descripción del servicio



01 01 servicio Realizar la contratación de una aseguradora para la emisión del SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO – PENSION, para los trabajadores de la obra en mención.

b) CUADRO DE PERSONAL EN OBRA:

MODALIDAD	CATEGORIA	REM. APROX. MENSUAL	CANTIDAD PERSONAL	COSTOS
PERSONAL MODAL	PI	S/ 5,500.00	2	S/ 11,000.00
	PII	S/ 5,000.00	6	S/ 30,000.00
	PIV	S/ 4,500.00	4	S/ 18,000.00
	PV	S/ 4,000.00	1	S/ 4,000.00
	PVI	S/ 3,500.00	5	S/ 17,500.00
	TI	S/ 3,000.00	5	S/ 15,000.00
	TII	S/ 2,500.00	2	S/ 5,000.00
	AI	S/ 2,100.00	2	S/ 4,200.00
PERSONAL REPUESTO JUDICIAL	OPERARIO RJ	S/ 3,386.79	1	S/ 3,386.79
	OFICIAL RJ	S/ 2,796.42	1	S/ 2,796.42
	PEON RJ	S/ 2,184.01	1	S/ 2,184.01
PERSONAL OBRERO	OPERARIO	S/ 3,344.79	60	S/ 200,687.40
	OFICIAL	S/ 3,131.83	50	S/ 156,591.50
	PEON	S/ 2,750.71	260	S/ 715,184.60
<b>TOTAL</b>			<b>400</b>	<b>S/ 1,185,530.72</b>

c) ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO

➤ Características técnicas

La cobertura de invalidez y sepelio por trabajo de riesgo protegerá obligatoriamente al asegurado o sus beneficiarios contra los riesgos de invalidez o muerte producida como consecuencia de accidente de trabajo o enfermedad profesional; otorgando las siguientes prestaciones mínimas:

- a) Pensión de sobrevivencia,
- b) Pensión de Invalidez
- c) Gastos de Sepelio.

**Pensión de Sobrevivencia:**

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

- a) Ocasionado directamente por un accidente de trabajo o enfermedad profesional; o,

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI-LAYO  
Ing. Ca. 100 400  
Ercón Ramo  
RESIDENTE EN CUSCO  
CIP 11 63710  
OPESCO

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI-LAYO  
Ing. Wilfredo  
Chaupi Pumchara  
ESP. SEGURIDAD Y SALUD  
EN EL TRABAJO  
CIP 707405  
OPESCO

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI-LAYO  
Ing. Wilfredo  
Chaupi Pumchara  
ESP. SEGURIDAD Y SALUD  
EN EL TRABAJO  
CIP 707405  
OPESCO

b) 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; o,

c) 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° 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 los primeros días. 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 de edad 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.

Quando 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".

Quando 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.

MEMORANDO CARRERA LANGUI LATO KUNTURANKAMINT  
Ing. Carlos...  
Econ...  
RESIDENTE DE...  
CIP N° 63718  
COPESCO

MEMORANDO CARRERA LANGUI LATO KUNTURANKAMINT  
Ing. ...  
SUPE...  
COPESCO

MEMORANDO CARRERA LANGUI LATO KUNTURANKAMINT  
Ing. Wilfredo...  
Champi...  
EN EL...  
CIP 187406  
COPESCO

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 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.

➤ **Pensiones por 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 a 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 47° 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:

**1. 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.

**2. 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

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI LAYO HUANCABAMBA  
Ing. Carlos...  
Ejec. P...  
RESIDENCIA FORO...  
CIP N° 6770  
-OPESCO-

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI LAYO HUANCABAMBA  
Ing. Juan...  
Ejec. P...  
RESIDENCIA FORO...  
CIP N° 6770  
-OPESCO-

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI LAYO HUANCABAMBA  
Ing. Wilfredo...  
Ejec. P...  
RESIDENCIA FORO...  
CIP N° 67406  
-OPESCO-

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.

**3. Invalidez Temporal:**

En 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.

**4. Invalidez Parcial Permanente Inferior al 50%:**

En caso 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.

➤ **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.

**d) Medidas de control**

Emisión de la Póliza SCTR-PENSION mensual según planilla mensual declarada de trabajadores del PLAN COPESCO, obra: "MEJORAMIENTO CARRETERA EN LOS DISTRITOS DE LANGUI, LAYO Y KUNTURKANKI DE LA PROVINCIA DE CANAS - DEPARTAMENTO DE CUSCO".

**e) Peligros característicos de la obra**

El desarrollo de la obra "MEJORAMIENTO CARRETERA EN LOS DISTRITOS DE LANGUI, LAYO Y KUNTURKANKI DE LA PROVINCIA DE CANAS - DEPARTAMENTO DE CUSCO", identifica los siguientes peligros en las diferentes actividades según conforma las partidas.

TIPO DE PELIGRO	PELIGRO
FISICOS	Ruido
	Vibraciones
	Presión Atmosférica
	Temperaturas extremas altas – calor; bajas - frío
	Radiación Ionizante (de soldadura, infrarrojos, electromagnética, etc.)

MEJORAMIENTO CARRETERA EN LOS DISTRITOS DE LANGUI, LAYO Y KUNTURKANKI DE LA PROVINCIA DE CANAS - DEPARTAMENTO DE CUSCO  
 Ing. Carlos Alberto Escobedo  
 RESIDENTE DE OBRA  
 DISEÑO 63716  
 COPESCO

MEJORAMIENTO CARRETERA EN LOS DISTRITOS DE LANGUI, LAYO Y KUNTURKANKI DE LA PROVINCIA DE CANAS - DEPARTAMENTO DE CUSCO  
 Ing. Wilfredo Chauque  
 SUPERVISOR DE OBRA  
 DISEÑO 187408  
 COPESCO

MEJORAMIENTO CARRETERA EN LOS DISTRITOS DE LANGUI, LAYO Y KUNTURKANKI DE LA PROVINCIA DE CANAS - DEPARTAMENTO DE CUSCO  
 Ing. Wilfredo Chauque  
 SUPERVISOR DE OBRA  
 DISEÑO 187408  
 COPESCO

“AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA”

<b>QUIMICOS</b>	Polvo (exposición a distintos agentes)
	Humos (exposición al agente, por combustión de materiales)
	Gases (por inhalación de distintos agentes)
	Vapores (contacto con vapores de distintos agentes)
	Sólidos (Contacto por ingesta, contacto dérmico, etc.)
	Líquidos (Contacto por ingesta, exposición, etc.)
	Disolventes
<b>BIOLÓGICOS</b>	Agentes biológicos (bacterias, hongos, virus, parásitos, protozoarios)
	Exposición en Vectores (roedores)
<b>MECANICOS</b>	Desorden (falta de orden y limpieza)
	Herramientas inadecuadas o defectuosas.
	Partes rotatorias o móviles (engranajes, ejes, pistones, etc.)
	Superficies cortantes o punzantes
	Proyección de partículas (exposición a distintos agentes)
	Trabajos en caliente (contacto térmico, oxicorte, soldadura, etc.)
	Estructuras inadecuadas o defectuosas (ejm. Andamios)
	Accesos inadecuados (peatonal, vehicular o férreo)
	Trabajos en altura (encima de 1.80 metros)
	Transporte vehicular o tráfico vehicular
	Superficies resbaladizas, Irregular, Obstáculos en el piso.
	Tránsito de equipos pesados (cargador frontal, camiones mixer, bomba telescópica)
<b>ELÉCTRICOS</b>	Energía Eléctrica
	Equipos e instalaciones eléctricas energizadas (contactos eléctricos, cables energizados, grupos electrógenos, etc.)
<b>ERGONÓMICOS Y PSICOSOCIALES</b>	Sobreesfuerzo físico. (movimientos inadecuadamente realizados)
	Levantamiento y transporte manual de cargas (superior a 25 kg)
	Posturas de trabajo
	Iluminación inadecuada (deficiente o excesiva o ausente)
	Jornadas de trabajo prolongadas. (turnos extendidos)
Monotonía y repetitividad.	



Espacios Confinados
Excavaciones profundas

**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 Ley.

**3.5 REQUISITO DE CALIFICACION:**

**A. CAPACIDAD LEGAL**

Requisitos:

La compañía de seguros deberá contar con autorización de funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP conforme a lo señalado en la Ley 26702 "Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros.

Acreditación:

- 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

**B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado, acumulado equivalente a S/. 390,000.00 (Trescientos Noventa Mil con 00/100 soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto del requerimiento, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/. 32,500.00 (Treinta y Dos Mil Quinientos con 00/100 soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los quince años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computa desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran servicios similares a servicios de Seguro Complementarios de Trabajo de Riesgo, Vida Ley, Seguro de Accidentes Personales, y/o Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acredita con un máximo de veinte (20) contrataciones, mediante copia simple de: (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con constancia de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo



comprobante de pago<sup>1</sup>, o comprobantes de retención electrónico emitido por SUNAT por la retención del IGV<sup>2</sup>. En caso el postor sustente su experiencia en la especialidad mediante contrataciones realizadas con privados<sup>3</sup>, para acreditarla debe presentar de forma obligatoria lo indicado en el numeral (ii) del presente párrafo; no es posible que acredite su experiencia únicamente con la presentación de contratos u órdenes de servicio con conformidad o constancia de prestación.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 11 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los quince años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso de que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 14.

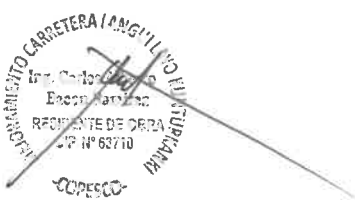
Las personas jurídicas resultantes de un proceso de reorganización societaria no pueden acreditar como experiencia del postor en la especialidad aquella que le hubieran transmitido como parte de dicha reorganización las personas jurídicas sancionadas con inhabilitación vigente o definitiva.

Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicio o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 11 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

#### Advertencia

En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que ejecutan conjuntamente el objeto del contrato.



<sup>1</sup> El solo sello de cancelado en el comprobante de pago, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación fehaciente de la cancelación. Es válido el sello colocado por el cliente del postor (sea utilizando el término "cancelado" o "pagado").

<sup>2</sup> De acuerdo con el Régimen de Retenciones del Impuesto General a las Ventas (IGV).

<sup>3</sup> Se entiende "privados" como aquellos que no son entidades contratantes.