



PERÚ

Ministerio de Transportes y Comunicaciones

Viceministerio de Transportes

Provias Descentralizado

94

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

**TERMINOS DE REFERENCIA**  
**UZ PIU 035-2020**

**1. ÓRGANO O UNIDAD ZONAL QUE REQUIERE EL SERVICIO**

Unidad Zonal Piura-Tumbes.

**2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

Contratación del servicio de análisis y registro de información técnica del monitoreo y seguimiento al mantenimiento periódico a cargo de la Municipalidad Provincial de Zarumilla, en el marco del D.U. N.º 070-2020.

El mantenimiento vial es un conjunto de actividades técnicas destinadas a conservar en forma continua y sostenida el buen estado de la infraestructura vial, de modo que se garantice un servicio óptimo al usuario. Puede ser de naturaleza periódica o rutinaria.

**3. FINALIDAD PUBLICA**

La presente contratación busca cautelar el uso eficiente de los recursos del Estado, mediante el monitoreo y seguimiento a la ejecución en campo de los servicios de mantenimiento periódico a cargo de la Municipalidad Provincial de Zarumilla, en el marco del D.U. N.º 070-2020.

**4. ANTECEDENTES**

El Decreto de Urgencia N.º 070-2020 estableció, entre otras, medidas que permitan a las entidades del Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, implementar en el marco de sus competencias, la ejecución de acciones oportunas, en el marco de la emergencia sanitaria generada por el pandemia COVID-19, para la reactivación de la actividad económica a nivel nacional y atención a la población, fomentando trabajo local a través de mano de obra especializada y no especializada en el mantenimiento periódico y rutinario de las vías departamentales y vecinales.

Al respecto, de acuerdo a lo dispuesto por el numeral 19.4 del artículo 19 del D.U. N.º 070-2020, el MTC, a través de PROVÍAS DESCENTRALIZADO, es responsable de brindar asistencia técnica, seguimiento y monitoreo a los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales para la implementación de la referida norma.

En ese sentido, es prioritario contar con el servicio de análisis y registro de información técnica del monitoreo y seguimiento a la ejecución en campo de los servicios de mantenimiento periódico a cargo de la Municipalidad Provincial de Zarumilla, en el marco del D.U. N.º 070-2020.

**5. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION**

Contar con los servicios de un bachiller en ingeniería para análisis y registro de información técnica del monitoreo y seguimiento a la ejecución en campo de los servicios de mantenimiento periódico a cargo de la Municipalidad Provincial de Zarumilla, en el marco del D.U. N.º 070-2020.

**6. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO**

**6.1. ACTIVIDADES:**

- Sistematizar, consolidar y actualizar la información del monitoreo y seguimiento al mantenimiento periódico a cargo de la Municipalidad Provincial de Zarumilla, a través del Sistema de Mantenimiento Vial del MTC (SMV-MTC).
- Realizar el seguimiento y brindar asistencia técnica a la Municipalidad Provincial de Zarumilla, durante la ejecución del mantenimiento periódico, para el correcto uso y registro de la información actualizada en el Sistema de Mantenimiento Vial SMV – MTC.
- Actualización, reporte y monitoreo del estado situacional del mantenimiento periódico a cargo de Municipalidad Provincial de Zarumilla, en el Sistema de Mantenimiento Vial.
- Participar en las reuniones programadas por los servidores y/o funcionarios competentes de la Municipalidad Provincial de Zarumilla y Gerencia de Monitoreo y Seguimiento de la Sede Central, en el marco del D.U. N.º 070-2020.

Jr. Camaná 678 – Pisos 5, 7 al 12 – Lima 01  
Central Telefónica: (511) 514- 5300  
www.proviasdes.gob.pe



*Patricia Isabel Gollón Alcántara*  
INGENIERO CIVIL  
CIP. 84889





PERÚ

Ministerio de Transportes y Comunicaciones

Viceministerio de Transportes

Provias Descentralizado

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

NOTA: Las actividades están sujetas a la necesidad del servicio de la Unidad Zonal.

**6.2. PROCEDIMIENTOS**

No corresponde.

**6.3. PLAN DE TRABAJO**

No corresponde.

**6.4. RECURSOS A SER PROVISTOS POR EL PROVEEDOR**

El proveedor deberá contar con una PC o Laptop con acceso a internet para recabar información del aplicativo informático del MEF – Consulta amigable, así como acceder al Sistema de Mantenimiento Vial – SMV MTC.

De ser necesario que se requiera visitas técnicas de campo, como parte del servicio; los viáticos de alojamiento y alimentación, pasajes y movilidad en las localidades a visitar serán asumidos exclusivamente por el proveedor, a todo costo.

**6.5. RECURSOS A SER PROVISTOS POR PROVÍAS DESCENTRALIZADO.**

Provias Descentralizado facilitará la información necesaria para la ejecución óptima del servicio.

**7. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DEL PROVEEDOR**

**Perfil de Proveedor:**

- **Formación Académica:** Bachiller en Ingeniería Civil y/o de Transporte y/o Vial y/o Agrícola y/o Geológica y/o Geográfica.
- **Experiencia Laboral:**  
Experiencia general mínima de un (01) año en el sector público o privado.  
Experiencia específica mínima de seis (06) meses en el sector público o privado realizando actividades de asistencia en formulación y/o asistencia en elaboración y/o asistencia en ejecución y/o asistencia de residente y/o asistencia de supervisión y/o asistencia de monitoreo y seguimiento a proyectos de inversión y/o actividades de mantenimiento vial.
- **Capacitación y/o entrenamiento:**  
Curso de Contrataciones del Estado y/o Gestión Pública y/o Ejecución o Supervisión de Obras y/o Inversiones Públicas y/o Formulación de Proyectos.  
Conocimiento de office nivel intermedio (declaración jurada).
- No tener impedimento para contratar con el Estado.
- Tener RNP.
- Tener RUC vigente.
- Asimismo, deberá acreditar al momento de la firma del contrato que cuenta con el SCTR o seguro particular contra accidentes.
- Contar con una Cuenta Corriente en el Banco de la Nación, la misma que deberá estar asociada al RUC del Proveedor.

**8. RESULTADOS ESPERADOS ENTREGABLES:**

Cada entregable comprende un informe con la descripción detallada de las actividades realizadas en el ítem 6.1 y sus conclusiones.

**9. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION**

**Lugar:** El servicio se ejecutará de manera presencial en la Provincia de Zarumilla por lo que es necesario que el proveedor se encuentre físicamente en la localidad.  
**Plazo:** El plazo del servicio será de hasta cincuenta y nueve (59) días calendario; contados a partir del día siguiente de notificada la Orden de Servicio.

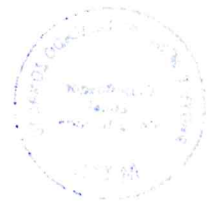
**10. ADELANTOS**

No corresponde.

**11. SUBCONTRATACIÓN**

No corresponde.

Jr. Camaná 678 – Pisos 5, 7 al 12 – Lima 01  
Central Telefónica: (511) 514- 5300  
www.proviasdes.gob.pe





**12. FORMA DE PAGO**

De acuerdo al Instructivo N° 6-2017-MTC/21, denominado "Lineamientos para el trámite de requerimientos de bienes, servicios y consultorías de servicios en general hasta 08UITs", aprobado mediante Resolución Directoral N° 308-2017-MTC/21, el pago se efectúa dentro de los diez (10) días hábiles siguiente de efectuada la conformidad del servicio o de cada entregable, según el caso en concreto.

El pago se realizará de forma parcial en dos (02) armadas, previa presentación del entregable, conformidad del servicio y comprobante de pago respectivo, de acuerdo al siguiente detalle:

- 1° Pago: S/4,000.00, con la conformidad del 1° entregable, hasta los 30 días calendario contados a partir del día siguiente de la recepción de la Orden de Servicio.
- 2° Pago: S/3,866.00, con la conformidad del 2° entregable, hasta los 59 días calendario contados a partir del día siguiente de la recepción de la Orden de Servicio.

**13. CONFORMIDAD DEL SERVICIO**

La conformidad del servicio será otorgada por el Jefe o Coordinador la Unidad Zonal Piura-Tumbes, para lo cual deberá contar con el entregable remitido por el proveedor, SCTR o seguro particular, recibo por honorarios y suspensión de cuarta categoría, de ser necesario. La conformidad será otorgada en un plazo no mayor de diez (10) días calendario de presentado el respectivo entregable.

**14. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

El plazo de responsabilidad del proveedor por los vicios ocultos de los servicios realizados es de un año contado a partir de la conformidad final otorgada.

**15. PENALIDADES APLICABLES**

Si EL PROVEEDOR incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, PROVIAS DESCENTRALIZADO le aplicará en todos los casos una penalidad por mora por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al cinco por ciento (5%) del monto contractual. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.05 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo en días}}$$

Donde:

F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta días.

F = 0.25 para plazos mayores a sesenta días.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad, Provias Descentralizado podrá resolver la Orden de Servicio parcial o totalmente por incumplimiento mediante la remisión de Carta Simple suscrita por el funcionario de igual o superior nivel de aquel que suscribió la Orden de Servicio.

**16. NORMAS ANTICORRUPCIÓN**

El proveedor acepta expresamente que no llevará a cabo, acciones que están prohibidas por las leyes locales u otras leyes anti-corrupción. Sin limitar lo anterior, el proveedor se obliga a no efectuar algún pago, ni ofrecerá o transferirá algo de valor, a un funcionario o empleado gubernamental o a cualquier tercero relacionado con el servicio aquí establecido de manera que pudiese violar las leyes locales u otras leyes anti-corrupción, sin restricción alguna.

En forma especial, el proveedor declara con carácter de declaración jurada que no se encuentra inmerso en algún proceso de carácter penal vinculado a presuntos ilícitos penales contra el Estado Peruano, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la Orden de Servicio de la que estos términos de referencia forman parte integrante.

**17. NORMAS ANTISOBORNO**

Jr. Camaná 678 – Pisos 5, 7 al 12 – Lima 01  
Central Telefónica: (511) 514- 5300  
www.proviasdes.gob.pe



Patricia Icaza  
REGISTRO CIVIL  
CIP: 84689





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

El proveedor no debe ofrecer, negociar o efectuar, cualquier pago, objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato, que pueden constituir un incumplimiento a la ley, tales como robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias, directa o indirectamente, o a través de socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, en concordancia a lo establecido en el marco de la normativa de contrataciones del Estado vigente (Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento).

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 a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas en virtud a lo establecido en el marco de la normativa de contrataciones del Estado vigente.

Asimismo, el Proveedor se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviere conocimiento; así también en adoptar medidas técnicas, prácticas, a través de los canales dispuestos por la entidad.

De la misma manera, el proveedor es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del contrato y a las acciones civiles y/o penales que la entidad pueda accionar.

## 18. OTRAS CONSIDERACIONES

### CONFIDENCIALIDAD

EL POSTOR deberá cumplir con la Confidencialidad y Reserva Absoluta en el manejo de información a la que se tenga acceso y que se encuentre relacionada con la prestación, quedando prohibido revelar dicha información a terceros.

EL POSTOR no podrá utilizar la información proporcionada por la entidad para realizar acciones legales que perjudiquen la imagen, sus finanzas o cualquier aspecto socio laboral y ambiental. Previamente deberá comunicar a la entidad en el plazo de un (1) día hábil de enterado de alguna situación ilícita a la entidad, para el trámite de atención en el marco de la política de anticorrupción.

En tal sentido, el POSTOR deberá dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad en materia de seguridad de la información. Dicha obligación comprende la información que se entrega, así como la que se genera durante la ejecución de las prestaciones y la información producida una vez que se haya concluido las prestaciones. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, documentos, información de personal, de salud, económica, sociolaboral, y demás documentos e información compilados o recibidos por el proveedor.

### PROPIEDAD INTELECTUAL

La Entidad tendrá todos los derechos de propiedad intelectual, incluidos sin limitación, las patentes, derechos de autor, nombres comerciales y marcas registradas respecto a los productos o documentos y otros materiales que guarden una relación directa con la ejecución del servicio o que se hubieren creado o producido como consecuencia o en el curso de la ejecución del servicio.

A solicitud de la Entidad, el contratista tomará todas las medidas necesarias, y en general, asistirá a la Entidad para obtener esos derechos.



*Patricia Isabel Angellón Zamudio*  
INGENIERO CIVIL  
CIP 264659

Jr. Camaná 678 – Pisos 5, 7 al 12 – Lima 01  
Central Telefónica: (511) 514- 5300  
www.proviasdes.gob.pe



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
 "Año de la Universalización de la Salud"

### 19. RESOLUCIÓN DE CONTRATO U ORDEN DE SERVICIO

El procedimiento de resolución de contrato se encuentra regulado en el Instructivo N° 6-2017-MTC/21, denominado "Lineamientos para el trámite de requerimientos de bienes, servicios y consultorías de servicios en general hasta 08UITs", aprobado mediante Resolución Directoral N° 308-2017-MTC/21.

### 20. ANEXOS

A continuación, se presenta la estructura de costos:

ITEM	DESCRIPCIÓN	U/M	CANTIDAD	HONORARIO	TOTAL DE HONORARIOS
01	1ra. Armada o pago	Días calendario	Hasta 30	4,000.00	4,000.00
02	2da. Armada o pago	Días calendario	Hasta 59	3,866.00	7,866.00
<b>TOTAL DE MONTO CONTRATADO, INCLUIDO IMPUESTOS</b>					<b>7,866.00</b>

NOTA: El pago de honorarios deberá ser prorrateado proporcionalmente conforme al plazo que cada Unidad Zonal considerará para la prestación del servicio, no debiendo exceder el 31 de diciembre de 2020.



Lima, del 2020

**Señores  
PROVIAS DESCENTRALIZADO  
Oficina de Administración de Provias Descentralizado**

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para hacer de su conocimiento que, en atención a su solicitud de cotización y luego de haber examinado los documentos proporcionados por la Entidad y conocer todas las condiciones existentes, el suscrito presenta su oferta por el SERVICIO DE “.....”, de conformidad con los documentos y de acuerdo con los Términos de Referencia o Especificaciones Técnicas y demás condiciones que se indican en las mismas, mi propuesta económica es la siguiente:

➤ **S/ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 00/10 SOLES).**

La propuesta económica incluye todos los tributos, servicios, transportes, inspecciones, pruebas y de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar.

Adjunto a mi cotización los siguientes documentos:

- Declaración Jurada de no tener impedimento para contratar con el Estado debidamente firmada.
- Formato de la Carta de Autorización de Abono Directo en Cuenta (CCI)

La presente cotización tiene una validez de 30 días calendario,

Atentamente,

\_\_\_\_\_

Nombres y Apellidos:

RUC:

Datos Adicionales

Dirección:

Teléfono:

Importante y Obligatorio:

1. En caso de emitir RECIBO POR HONORARIOS ELECTRONICO, indicar en la carta de presentación, si se encuentra exonerado del impuesto a la renta adjuntando el documento de Suspensión de 4ta. Categoría; caso contrario, indicar en la misma la autorización para el descuento de dicho impuesto.
2. Adjuntar su RNP y RUC actualizado a la fecha de su postulación.



*[Handwritten Signature]*  
**INGENIERO CIVIL**  
 CIP. 84689



FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE ABONO DIRECTO EN CUENTA (CCI)

**CARTA DE AUTORIZACIÓN**

Lima, del 2020

Señor(a):

*CPC. LILIAN GAGO TELLO*

*Jefe de la Oficina de Administración*

**MTC- PROVIAS DESCENTRALIZADO**

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:
- Número de Cuenta:
- Código CCI:
- Cuenta de Detracción N°: .....

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria que se comunica ESTÁ ASOCIADO al RUC consignado, tal como ha sido abierta 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, quedara 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.

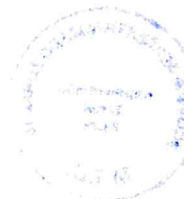
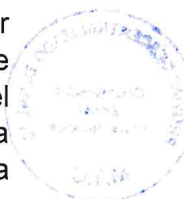
Atentamente

.....  
NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA



*Patricia Isabel M. Villan Alarcón*  
INGENIERA CIVIL  
CIP. 84609



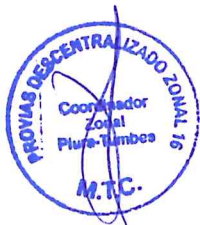
**DECLARACIÓN JURADA**

Yo, ..... identificado con Documento Nacional de Identidad N° ..... con domicilio en ..... Distrito de ..... de la Provincia y Departamento de ....., ante Usted,

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

- No encontrarme impedido para ser participante, postor o Contratista, de conformidad con lo establecido en el artículo 11<sup>o1</sup> de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado.
- Conocer, aceptar y someterme a las Bases, condiciones, procedimientos y especificaciones técnicas y/o términos de referencia del proceso.
- Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos del presente proceso.
- Que me comprometo a mantener la oferta presentada durante el proceso de contratación y a proveer los bienes o ejecutar el servicio, en caso de resultar favorecido con la Buena Pro.
- Conocer las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima, del 2020



*[Handwritten Signature]*  
**Paola Isabel Magallán Alcaiza**  
 INGENIERO CIVIL  
 CIP 874989

.....

**NOMBRES Y APELLIDOS**

**FIRMA**



<sup>1</sup>Aplicación Supletoria de la Ley de Contrataciones del Estado.



**DECLARACIÓN JURADA ANTISOBORNO**

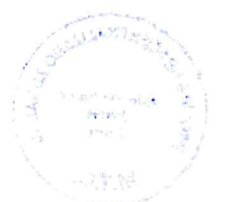
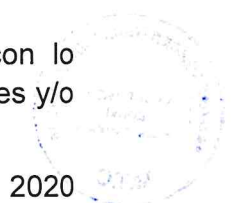
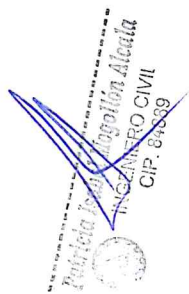
Yo, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, con Documento Nacional de Identidad N° XXXXXXXX, en adelante EL CONTRATISTA con RUC N° XXXXXXXXXXX, declaro lo siguiente:

EL CONTRATISTA no ha ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago, objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato, que puedan constituir un incumplimiento a la ley, tales como robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias, directa o indirectamente, o a través de socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, en concordancia a lo establecido en el artículo 110 de la Ley de contrataciones del Estado - Ley N° 30225, y los artículos 248° y 248°-A de su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 350-2015-EF.

Asimismo, EL CONTRATISTA 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, en virtud a lo establecido en los artículos antes citados de la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento. Además, EL CONTRATISTA se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviere conocimiento; así también en adoptar medidas técnicas, organizacionales y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas, a través de los canales dispuestos por la entidad.

De la misma manera, EL CONTRATISTA es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del contrato y las acciones civiles y/o penales que la entidad pueda accionar.

Lima, del 2020



\_\_\_\_\_  
NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

### DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Yo, \_\_\_\_\_, identificado (a) con D.N.I. N° \_\_\_\_\_, declaro bajo juramento:

NO, tener relación de parentesco por consanguinidad, afinidad, vínculo conyugal o unión de hecho con personal de PROVIAS DESCENTRALIZADO.

SI, tener relación de parentesco por consanguinidad, afinidad, vínculo conyugal o unión de hecho con personal de PROVIAS DESCENTRALIZADO.

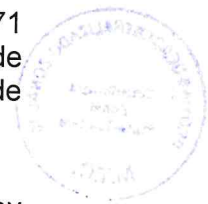
En caso de marcar la segunda alternativa (SI), detalle los datos de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal o unión de hecho, en PROVIAS DESCENTRALIZADO.

Nombre y Apellidos	
Cargo	
Grado de parentesco	

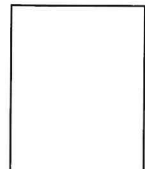
Nombre y Apellidos	
Cargo	
Grado de parentesco	

Esta declaración la realizo a fin de dar cumplimiento a lo establecido por la Ley N° 26771 y la Resolución de Contraloría N° 123-2000-CG; así como con el Reglamento de Funcionamiento de los Órganos de control Institucional aprobado mediante Resolución de Contraloría N° 114-2003-CG

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el Art. 42° de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.



\_\_\_\_\_ FIRMA



Teléfono:

Huella digital del contratado

**Cuadro para determinar el grado de consanguinidad y/o afinidad**

Grado	Grado Parentesco por Consanguinidad		Parentesco por afinidad	
	En línea recta	En línea colateral	En línea recta	En línea colateral
1ro	Padres/hijos		Suegros, yerno, nuera	
2do	Abuelos, nietos	Hermanos	Abuelos del cónyuge	Cuñados
3ro	Bisabuelos, bisnietos	Tíos, sobrinos.		
4to		Primos, sobrinos-nietos, tíos-abuelos.		

**Nota:** En caso oculte información y/o consigne información falsa será excluido del proceso de selección de personal; en caso de haberse producido la contratación deberá cesar por comisión de falta grave con arreglo a las normas vigentes sin perjuicio de la responsabilidad penal y/o administrativa en que hubiere incurrido (Art. 4 DS.017-96-PCM).



### CARTA DE AUTORIZACION

Lima,

Señores:  
PROVIAS DESCENTRALIZADO  
Presente.-

Asunto : Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Ustedes que el número de CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIO ( CCI ) que consta de ( 20 números ) es:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

PROVEEDOR:

( Indicar el nombre o razón social del proveedor titular de la cuenta)

RUC N°

Agradeciéndoles se sirvan disponer lo conveniente de manera que los pagos a nombre de mi representada sean abonadas en la cuenta indicada, en NUEVOS SOLES del Banco:

(Nombre del Banco)

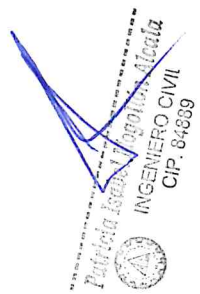
Asimismo, dejo constancia que la factura y/o Recibo a ser emitida por el suscrito ( o mi representada) una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del documento emitido a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

-----  
Firma Proveedor o Representante Legal

NOMBRE EN CASO DE REPRESENTANTE LEGAL:.....

**NOTA: EL CCI DEBE ESTAR VINCULADO UNICAMENTE CON EL RUC**



ANEXO A

DECLARACION JURADA DE VERIFICACION DE DATOS EN REGISTROS DE FUNCIONARIOS SANCIONADOS

Yo, ....., identificado con Documento Nacional de Identidad - DNI N° ....., con domicilio en ....., del Distrito de ....., de la Provincia y Departamento de ....., ante Usted:

DE LA VERIFICACIÓN DE MIS DATOS EN LOS REGISTROS DE FUNCIONARIOS SANCIONADOS, DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

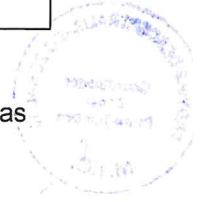
N°	SI	NO	REGISTRO
1			Me encuentro dentro de la Relación de Personas con Inhabilitaciones Vigentes a la fecha en el RNSSC (adjuntar formato, actualizado a la fecha de su postulación). <a href="http://www.sanciones.gob.pe:8081/transparencia/">http://www.sanciones.gob.pe:8081/transparencia/</a>
2			Me encuentro en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM (adjuntar formato, actualizado a la fecha de su postulación). <a href="https://casillas.pj.gob.pe/redam/#/">https://casillas.pj.gob.pe/redam/#/</a>


Lo manifestado en este documento tiene carácter de declaración jurada en tal sentido me someto a las acciones administrativas y/o judiciales que corresponda en caso de verificarse la no veracidad de lo declarado.



Handwritten signature and text: INGENIERO CIVIL CIP: 84889

Lima, ..... de ..... del 2020



	<b>PERÚ</b> Ministerio de Transportes y Comunicaciones	Viceministerio de Transportes	Provias Descentralizado	<b>Fecha:</b> 18-abr-20	<b>Formulado por:</b> ORH <b>Revisado por:</b> OPP, OAJ, ST, OA <b>Aprobado por:</b> DE
<b>PROTOCOLO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES ESENCIALES CULMINADO EL PERIODO DE AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO (CUARENTENA)</b>					

### Ficha de sintomatología COVID-19 Para Regreso al Trabajo Declaración Jurada

He recibido explicación del objetivo de esta evaluación y me comprometo a responder con la verdad.

**Empresa o Entidad Pública:** \_\_\_\_\_ **RUC:** \_\_\_\_\_

Apellidos y nombres \_\_\_\_\_

Área de trabajo \_\_\_\_\_ **DNI** \_\_\_\_\_

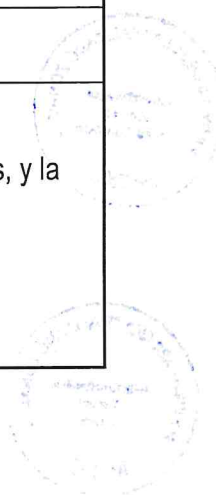
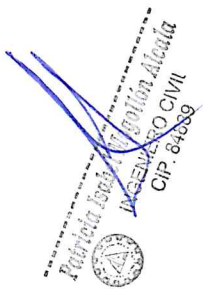
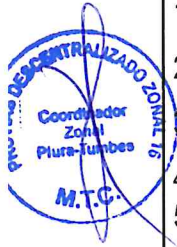
Dirección \_\_\_\_\_ **Número (celular)** \_\_\_\_\_

En los últimos 14 días calendario ha tenido alguno de los síntomas siguientes:

	SI	NO
1. Sensación de alza térmica o fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tos, estornudos o dificultad para respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Expectoración o flema amarilla o verdosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Contacto con persona(s) con un caso confirmado de COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Está tomando alguna medicación (detallar cuál o cuáles):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Todos los datos expresados en esta ficha constituyen declaración jurada de mi parte. He sido informado que de omitir o falsear información puedo perjudicar la salud de mis compañeros, y la mía propia, lo cual de constituir una falta grave a la salud pública, asumo sus consecuencias.

Fecha: / / \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_





PERÚ

Ministerio de Transportes y Comunicaciones

Viceministerio de Transportes

Provias Descentralizado

Fecha: 18-may-20

Formulado por: ORH  
Revisado por: OPP, OAJ, ST, OA  
Aprobado por: DE

**“PROTOCOLO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE PROVÍAS DESCENTRALIZADO PARA PREVENIR EL CONTAGIO DEL COVID-19”**

**ANEXO C  
DECLARACIÓN JURADA**

Yo, ....., identificado con DNI N° ....., con cargo/puesto..... en el órgano ....., área (según corresponda).....; declaro bajo juramento<sup>1</sup>,

I. Que me encuentro inmerso/a dentro del factor de riesgo, por presentar:

Algunas de la siguientes enfermedades diagnosticadas:

- Hipertensión arterial no controlada ( )
- Diabetes mellitus ( )
- Enfermedades cardiovasculares graves ( )
- Cáncer ( )
- Obesidad con IMC de 40 a más ( )
- Asma moderada o grave ( )
- Enfermedad pulmonar crónica ( )
- Insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis ( )
- Enfermedad o tratamiento inmunosupresor ( )

**El personal deberá adjuntar el último tratamiento de forma obligatoria.**

Factor de riesgo por ser:

- Gestante ( )  
(Previa evaluación y recomendación de médico tratante)

Factor de riesgo por:

- Edad (mayor a 65 años) (  )

II. Que NO presento ningún factor de riesgo señalado en el numeral anterior

(Marcar con un aspa, en caso corresponda)

Lima,..... de ..... de 2020



\_\_\_\_\_  
Nombre del colaborador

DNI:



Celular:	<input type="text"/>
Dirección:	<input type="text"/>

NOTA: En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

*Patricia del Pozo Alcala*  
INGENIERO CIVIL  
CIP-34689