

**TÉRMINOS DE REFERENCIA**  
**EXPEDIENTE: UZLL 007-2019**  
**CONTRATACION DE SERVICIOS DE CHOFER PARA LA SEDE DE LA**  
**UNIDAD ZONAL LA LIBERTAD-LAMBAYEQUE DE PROVIAS**  
**DESCENTRALIZADO**

**Descripción del Servicio, Requerimientos Mínimos y Competencias**

La Oficina de Coordinación Zonal La Libertad de Proviás Descentralizado, por razones de cumplimiento de las responsabilidades del trabajo y ante el uso físico de vacaciones del Chofer titular requiere contratar 01 Chofer Profesional bajo la modalidad de Contratación de Servicios, según lo siguiente:

**1. Descripción del Servicio**

Servicio de Apoyo Administrativo de Chofer Profesional, que comprende las siguientes actividades básicas:

- a. Prestación de Servicio de Chofer atendiendo las comisiones de servicio autorizadas por el Coordinador de la Oficina de Coordinación Zonal.
- b. Durante la prestación del servicio, el chofer conducirá el vehículo de forma diligente, en estricto cumplimiento de las normas de tránsito, guiando la unidad por rutas seguras y cortas. En este sentido no cederá al usuario, acompañante y/o terceros la conducción del vehículo.
- c. Finalizado el servicio, el chofer deberá registrar en la Hoja de Control Diario del Vehículo, según lo dispuesto en la Directiva vigente, "Norma de Administración y Uso de la Flota Vehicular", la siguiente información:
  - o Fecha
  - o Kilometraje al iniciar la comisión y al retornar.
  - o Hora de salida y retorno.
  - o Lugares de destino efectivamente alcanzados.
  - o Firma del funcionario y/o servidor comisionado (usuario)
  - o Gasolina y aceite suministrado.
  - o Cualquier otra información relevante.
- d. Al finalizar la jornada diaria, el chofer dejará el vehículo a su cargo, en el parqueo asignado, haciendo entrega de las llaves del vehículo en Vigilancia, bajo responsabilidad.
- e. Cotidianamente deberá verificar el estado del vehículo y sus accesorios. La rutina deberá comprender como mínimo la revisión del:
  - o Adecuado nivel de aceite en el motor.
  - o Adecuado nivel de agua o refrigerante el radiador.
  - o Adecuado nivel de agua en la batería
  - o Adecuado nivel de líquido de freno.
  - o Estado de llantas (incluida la llanta de repuesto)
  - o Estado de lunas, espejos y limpia parabrisas.
  - o Funcionamiento de luces y demás equipos del vehículo
- f. El chofer que habiendo efectuado la verificación diaria detectara daños, deficiencias, desperfectos y/o sustracciones respecto al día anterior, deberá informar inmediatamente por escrito al Coordinador o al Administrador para tomar las acciones que el caso requiera.
- g. Encargarse diariamente de la limpieza y buena presentación del vehículo asignado.

Ing. Maximiliano W. Morales Lliben  
Coordinador Zonal La Libertad  
PROVIAS - DESCENTRALIZADO

LIC. FELIX A. SALOMINO ABAD  
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD ZONAL  
LA LIBERTAD

- h. Antes de iniciar el servicio, deberá verificar que cuenta con la siguiente documentación:
  - o Licencia de conducir acorde al vehículo de uso.
  - o Tarjeta de propiedad del vehículo.
  - o Documentos personales (D.N.I.)
  - o Cuaderno de control del vehículo
  - o SOAT vigente
- i. El uso del Vehículo que se asigne queda restringido a la atención de las Comisiones de Servicios Oficial debidamente autorizados, quedando prohibido su uso para otros usos, bajo sanción correspondiente; incluso, de **RESOLUCIÓN DE CONTRATO**.

**2. Cantidad:**

Se requiere contratar con 01 Chofer Profesionales para la Sede de la Oficina de Coordinación Zonal de La Libertad de **PROVIAS DESCENTRALIZADO**

**3. Requerimientos Mínimos**

- a. Instrucción secundaria completa.
- b. Poseer Licencia (vigente) de conductor profesional All
- c. Experiencia mínima de dos (02) años desempeñando funciones análogas dentro del ámbito de La Libertad y Lambayeque o en áreas geográficas similares.
- d. Conocimientos básicos de mecánica automotriz
- e. Adjunta record de manejo expedido por el MTC
- f. De preferencia con residencia en el Departamento de La Libertad.

**4. Competencias**

- a) Proactivo
- b) Ordenado
- c) Trato respetuoso
- d) Cuidadoso al conducir.

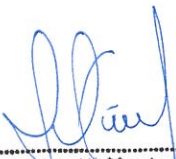
**5. Periodo de Contratación**


El periodo de contratación será por **26 DIAS CALENDARIO**.

**6. Retribución mensual**

La retribución por el servicio será de S/. 2,000.00 (Dos mil con 00/100 nuevos soles). En los casos de Comisiones de Servicios fuera de la localidad, Provias Descentralizado proveerá los gastos de viaje de alimentación y hospedaje, de acuerdo a la Directiva de Viáticos vigente.

***La retribución total por el servicio será proporcional al periodo de servicios real y efectivamente prestados.***

  
-----  
Ing. Maximiliano W. Morales Lluen  
Coordinador Zonal La Libertad  
PROVIAS . DESCENTRALIZADO

  
-----  
LIC. FELIX A. PALOMINO ABAD  
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD ZONAL  
LA LIBERTAD

Lima, ..... de ..... 2019

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 .....  
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/.....(..... y 00/100 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:** En caso de emitir recibos de honorarios, indicar en la carta de presentación, si se encuentra exonerado del impuesto a la renta adjuntando el certificado de Exoneración el Impuesto a la Renta; caso contrario, indicar en la misma la autorización para el descuento de dicho impuesto.

  
Ing. Maximiliano W. Morales Lúten  
Coordinador Zonal La Libertad  
PROVIAS DESCENTRALIZADO

  
ELIX A. PALOMINO ABAD  
UNIDAD DE LA UNIDAD ZONAL  
LA LIBERTAD

**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE ABONO DIRECTO EN CUENTA (CCI)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN**

Lima, .....de..... de 2019

Señor(a):

**CPC. LILIAN SAIDA 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

ing. Maximiliano W. Morales Lluen  
Coordinador Zonal La Libertad  
PROVIAS DESCENTRALIZADO

LIC. FELIX A. PALOMINO ABAD  
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD ZONAL  
LA LIBERTAD

## DECLARACIÓN JURADA

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

### DECLARO BAJO JURAMENTO:

- No contar con familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad que presten servicios a PROVIAS DESCENTRALIZADO, bajo cualquier modalidad.
- No encontrarme impedido para ser participante, postor o Contratista, de conformidad con lo establecido en el artículo 11°1 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,.....de.....de 2019

.....  
¡Aplicación Supletoria de la Ley de Contrataciones del Estado.

Ing. Maximiliano W. Morales Lluen  
Coordinador Zonal La Libertad  
PROVIAS - DESCENTRALIZADO

LIC. FELIX A. PALOMINO ABAD  
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD ZONAL  
LA LIBERTAD

## DECLARACIÓN JURADA ANTISOBORNO

Yo.....con Documento Nacional de Identidad N°....., en adelante EL CONTRATISTA con RUC N° ..... 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, de del 2019.

  
LIC. Maximiliano W. Morales Lluen  
Coordinador Zonal La Libertad  
PROVIAS DESCENTRALIZADO

  
LIC. FELIX A. PALOMINO ABAD  
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD ZONAL  
LA LIBERTAD

## 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

  
\_\_\_\_\_  
Lic. Maximiliano W. Morales Lluen  
Coordinador Zonal La Libertad  
PROVIAS DESCENTRALIZADO

  
\_\_\_\_\_  
LIC. FELIX A. PALOMINO ABAD  
ADMINISTRADOR DE LA UNIDAD ZONAL  
LA LIBERTAD