



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

Viceministerio  
de Transportes

Provias  
Descentralizado

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

## TÉRMINOS DE REFERENCIA

### 1. OFICINA O ÁREA QUE REQUIERE EL SERVICIO

Equipo Funcional de Tesorería de la Oficina de Administración.

### 2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Servicio analítico en Tesorería para el Equipo Funcional de Tesorería de la Oficina de Administración de Provias Descentralizado.

### 3. FINALIDAD PÚBLICA

Contar con un servicio analítico como apoyo del proceso integral de conciliación bancaria, así como para consistenciar y validar la información de los saldos a devolver con respecto a los diversos encargos otorgados, a fin de cumplir con los objetivos de PROVIAS DESCENTRALIZADO.

### 4. ANTECEDENTES

No corresponde.

### 5. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

#### 5.1 Actividades

- Apoyo en el análisis y control de los ingresos por devolución al Tesoro Público y coordinar su depósito en el Banco de la Nación mediante cartas ordenes, en el formato que corresponda (papeleta de depósito T-6).
- Consistenciar y validar la información de los saldos remitidos por Contabilidad con el SIAF, con respecto a los diversos encargos otorgados.
- Apoyo en la elaboración de los Comprobantes de Pago, de las salidas de fondos de la Cuenta Centralizadora de PVD a la cuenta del Tesoro Público
- Apoyo en el análisis y realización de devoluciones en el SIAF.
- Apoyo en la elaboración de las Papeletas de Empece.
- Llevar un control de las devoluciones trimestrales con respecto a los encargos otorgados a las Unidades Zonales.
- Apoyo en generar y controlar la generación diaria de los reportes consolidados de ingresos.
- Apoyo en el análisis de recaudación por todas las fuentes de financiamiento.
- Apoyo en el análisis de manera periódica de las conciliaciones bancarias de las diversas cuentas.
- Recopilar y procesar información en asuntos de tesorería para la elaboración de reportes, informes técnicos, entre otros documentos, cuando sea requerido.
- De ser necesario para el cumplimiento del objeto del servicio se podrá incorporar otras actividades complementarias o afines que le sean asignadas por el Jefe inmediato o el Jefe de la Oficina de Administración.



#### 5.2. Entregables:

- **1° Entregable:** Presentación de un Informe de las actividades desarrolladas de acuerdo a lo establecido en el ítem 5.1, hasta un plazo máximo de 30 días calendarios de iniciado el servicio.
- **2° Entregable:** Presentación de un Informe de las actividades desarrolladas de acuerdo a lo establecido en el ítem 5.1, hasta un plazo máximo de 60 días calendarios de iniciado el servicio.
- **3° Entregable:** Presentación de un Informe de las actividades desarrolladas de acuerdo a lo establecido en el ítem 5.1, hasta un plazo máximo de 90 días calendarios de iniciado el servicio



PERÚ

Ministerio  
de Transportes  
y Comunicaciones

Viceministerio  
de Transportes

Provias  
Descentralizado

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

### 5.3. Recursos y facilidades a ser provistos por la Entidad

PROVIAS DESCENTRALIZADO facilitará información necesaria, para la ejecución óptima del servicio.

### 5.4. Recursos a ser provistos por el consultor

El Postor del servicio deberá contratar una póliza de Seguro Complementario de Trabajo y Riesgo (SCTR) por el plazo de ejecución del servicio.

## 6. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DEL CONSULTOR

### Perfil del Postor

- Título profesional en Administración o Economía
- Experiencia laboral mínima de tres (03) años en entidades públicas o privadas.
- Experiencia laboral, más de 11 meses en entidades públicas
- Haber desempeñado labores como mínimo un (01) año como analista.
- Conocimiento en manejo del Sistema Integrado de Administración Financiera – SIAF.
- Conocimiento en gestión administrativa, documentaria y/o administración de archivos.
- Conocimiento en Ofimática, nivel intermedio.
- Constancia de Inscripción en el Registro Nacional de Proveedores - RNP vigente.
- Buena comunicación oral y escrita, trabajo en equipo y trabajo bajo presión.
- No estar inhabilitado para contratar con el Estado.
  - \* La experiencia podrá ser acreditada solo con Ordenes de Servicio
  - \* Los conocimientos podrán ser acreditados mediante declaración Jurada.

## 7. LUGAR Y PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Jr. Camaná N° 678, Lima 1, Piso 10.

El plazo de duración del servicio será de noventa (90) días calendario, contados a partir del día siguiente de notificada la Orden de Servicio.



## 8. ADELANTOS

No corresponde

## 9. SUBCONTRATACIÓN

No corresponde

## 10. COSTO ESTIMADO DEL SERVICIO

El costo del servicio es de S/12,600.00 (Doce mil seiscientos con 00/100 Soles) a todo costo (incluye todos los tributos, seguros, 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).

## 11. FORMA DE PAGO

Se pagará en tres (03) armadas, de las cuales, la primera será de S/ 4,200.00 por 30 días calendarios, la segunda de S/ 4,200.00 por 60 días calendarios y la tercera de S/ 4,200.00 por 90 días calendarios; que serán pagados dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de presentado cada informe, de acuerdo a lo establecido en los TDR, previa presentación de su Recibo de Honorarios y con la conformidad de servicio por el Jefe del Equipo Funcional de Tesorería.





PERÚ

Ministerio de Transportes y Comunicaciones

Viceministerio de Transportes

Provias Descentralizado

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

**12. SISTEMA DE CONTRATACIÓN**

Se realizará por el Sistema de Suma Alzada.

**13. CONFORMIDAD DEL SERVICIO**

La supervisión y conformidad del servicio será otorgada por el Jefe del Equipo Funcional de Tesorería, dentro de un plazo que no excederá los cinco (5) días hábiles.

**14. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

No corresponde.

**15. PENALIDADES APLICABLES**

Si EL POSTOR incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, PROVIAS DESCENTRALIZADO le aplicará en todos los casos, una penalidad por cada día calendario de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al cinco por ciento (5%) del monto contractual. La penalidad se aplicará automáticamente y se calculará 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. 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.

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 y demás documentos e información compilados o recibidos por el postor.



**17. DESAGREGADO DE COSTOS**

ITEM	DESCRIPCION	U/M	CANTIDAD	HONORARIO MENSUAL S/	TOTAL HONORARIOS S/
01	Honorarios	Días Calendario	Hasta 30	4,200.00	4,200.00
02	Honorarios	Días Calendario	Hasta 60	4,200.00	8,400.00
03	Honorarios	Días Calendario	Hasta 90	4,200.00	12,600.00
<b>TOTAL DEL SERVICIO, INCLUIDO IMPUESTOS</b>					<b>12,600.00</b>



Lima, del 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 SERVICIO DE “XXXXXXXXXXXX”, 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/XXXXXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXX00/10 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: 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.

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE ABONO DIRECTO EN CUENTA (CCI)

**CARTA DE AUTORIZACIÓN**

Lima, del 2019

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

.....

XXXXXXXXXXXX

## **DECLARACIÓN JURADA**

Yo, XXXXXXXXX identificado con Documento Nacional de Identidad N° XXXXXXXX, con domicilio en XXXXXXXXXXXX Distrito de XXXXXXXXXXXXX de la Provincia y Departamento de XXXXXXXXXXXX, 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 2019

.....  
XXXXXXXXXX

---

<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, 14 de enero del 2019

---

XXXXXXXXXXXXXXXXXX



## 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**

## **REQUISITOS MINIMOS DEL POSTOR**

EL POSTOR DEBERA ADJUNTAR:

- CV DOCUMENTADO
- COPIA DE DNI
- RNP VIGENTE
- FICHA RUC
- ANEXOS DEBIDAMENTE LLENADOS
- RETENCION DE CUARTA CATEGORIA DE SER EL CASO.