



2013 ARGENTINA	PLIEGO DE CONDICIONES PARTICULARES
	DIRECCIÓN DE COMPRAS ANEXO INFORMACION A PROVEER POR EL CONTRATISTA

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
DOCUMENTACIÓN QUE DEBE COMPLETAR EL CONTRATISTA.....	2
RESOLUCIÓN N° 40/95 C.N.C.....	5
PATRONAL.....	6
PLANILLA DE CONTROL A CONTRATISTA	7

INFORMACION A PROVEER POR EL CONTRATISTA

INTRODUCCIÓN

El oferente deberá suministrar la más amplia y detallada información del sistema cotizado, indicando en una MEMORIA TÉCNICA lo siguiente.

- 1.- Descripción General del Sistema (Aplicación y Funcionalidad, Diagramas en Bloques).
- 2.- Aspectos mecánicos y constructivos relevantes.
- 3.- Conformación del Equipamiento bastidor, sub-bastidor, tarjetas incluyendo la modularidad del mismo.
- 4.- Tecnología utilizada (por ejemplo VLSI, SMD, etc.).
- 5.- Especificaciones Técnicas.
 - 5.1- Road Map que contenga en forma explícita y detallada las fechas de disponibilidad de las distintas funcionalidades previstas para incorporar en la evolución del sistema.
 - 5.2- Indicar las distintas facilidades contempladas por el sistema de Operación y Mantenimiento.
- 6.- Consideraciones generales acerca de confiabilidad, y tiempo promedio entre fallas (MTBF), a nivel de tarjetas, del equipamiento cotizado.
- 7.- Detalle acerca de interfaces para supervisión y/o gestión remota y del protocolo de comunicación utilizado para tal fin.
- 8.- El oferente que resulte adjudicatario se compromete a entregar toda aquella información adicional, referida al punto (7) que solicite TELEFÓNICA a efectos de interconectar los equipos a un Sistema de Gestión no propietario.

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE COMPLETAR EL CONTRATISTA

El Contratista, al día 21 de cada mes posterior al de la iniciación de las prestaciones/servicios deberá presentar ante la Gerencia Intervención Patrimonial, Jefatura Análisis de Resultados, sita en Suipacha 150 piso 4º Capital Federal (4333-6191/77), la siguiente documentación:

- 1) el Formulario **PLANILLA DE CONTROL A CONTRATISTA**
- 2) el Formulario **NÓMINA DE PERSONAL AFECTADO AL CONTRATO DE TELEFÓNICA DE ARGENTINA S.A.**
- 3) Boletas de depósitos y/o recibos de:

Pago del R.N.S.S. (Registro Nacional de Seguridad Social):

- si es Pequeño Contribuyente: el F 926 y Tickets de Pago,
- si es Gran Contribuyente: el F 924 , Acuse de Recibo DGI y F 107.

Pago del R.N.O.S. (Registro Nacional de Obra Social):

- si es Pequeño Contribuyente: el F 926 y Tickets de Pago,
- si es Gran Contribuyente: el F 924 , Acuse de Recibo DGI y F 107.

Pago de Ley de Riesgos del Trabajo

Pago de D.G.I. S.U.S.S.-Autónomos (de corresponder)

Pago de AFIP-Regimen Simplificado (Monotributo)-(de corresponder)

Pago de Fondo de Desempleo (de corresponder).

INFORMACION A PROVEER POR EL CONTRATISTA

Pago del I.E.R.I.C.(Instituto de Estadística y Registro de la Industria de la construcción) (de corresponder).

Pago de cuota Sindical (de corresponder).

Pago D.G.I. 4º categoría (de corresponder).

Pago de Pólizas de Seguros contratados.

Notas:

1) Para el Formulario PLANILLA DE CONTROL A CONTRATISTA:

Todos los datos deben ser indicados con claridad y completos.

- a) Contratista: Completar con Nombre de Razón Social. En caso de ser Unipersonal, Nombre y Apellido completo como está registrado en Telefónica de Argentina S.A..
- b) Obra: El nombre de la Obra según está indicado en la Orden de Compra, Carta de Adjudicación y/o Contrato.
- c) P.E. N°/ C.P.P. N°: El indicado en la Orden de Compra, Carta de Adjudicación y/o Contrato (siempre que se lo hayan informado).
- d) N° de R.N.I.C., C.U.I.T. e Ingresos Brutos, (R.N.I.C.se debe completar en los casos que corresponda.)
SEGUROS: Indicar la Cía de Seguros, la vigencia total de la Póliza, el número de Póliza y en pagos se deberá indicar si el pago es por el total pagado al inicio de la cobertura "Total Contado".
- e) Si el pago es en cuotas, en "Pagos" se debe indicar Cuota N° y la fecha límite de cobertura por esa cuota.

2) Para el Formulario NÓMINA DE PERSONAL AFECTADO AL CONTRATO DE TELEFÓNICA DE ARGENTINA S.A.:

El encabezamiento de la planilla, deberá ser completado al igual que la anterior, con todos los datos que correspondan a la obra.

Los datos a consignar deberán estar referidos para el mes que corresponda y para el total del personal afectado a la obra (en todos los casos se deberá indicar el personal propio y subcontratado en planillas por separado).

Asimismo se deberán indicar las altas y bajas producidas en el período declarado.

Se podrán presentar listados de personal por computadora siempre y cuando contengan como mínimo los datos requeridos en nuestra planilla y en el orden en que figuran en la misma. En el caso de existir otras columnas intermedias, para nuestro registro no es problema que figuren.

3) Las boletas de pago y/o recibos deben ser presentados en original y fotocopia o fotocopia certificada, o en su defecto podrá ser reemplazada por una **Certificación Contable** intervenida por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas.

El texto tipo de esta certificación deberá ser:

"A los efectos de su presentación ante Telefónica de Argentina S.A. he revisado la información que surge de los registros contables y demás circunstancias justificativas que me fueron exhibidas por (Nombre de la Empresa Contratista) y en base a ello certifico que a la fecha esta empresa no registra deuda alguna por obligaciones con plazo de pagos generales vencidos correspondientes a Sueldos y Jornales, Aportes y Contribuciones al RNSS y RNOS,ART, I.E.R.I.C., Fondo de Desempleo, retenciones de Impuestos a las Ganancias del personal y Cuota Sindical del personal que figura en el listado que se adjunta y a los afectados a trabajos para Telefónica de Argentina S.A.."

4) La información descripta en el punto anterior debe ser presentada tanto para el personal propio como subcontratado.

INFORMACION A PROVEER POR EL CONTRATISTA

5) Se debe adosar a las Pólizas de Seguros una copia de la primera hoja de la Carta de Adjudicación u Orden de Compra de las Obras/Servicios que se encuentran cubiertas por dichas Pólizas.

6) Toda la documentación presentada deberá estar firmada y sellada por personal representativo (mandatario o representante legal) de la empresa Contratista.

7) La falta de uno de estos requisitos será motivo suficiente para rechazar toda la documentación.

8) IMPORTANTE El contratista deberá informar por nota similar a la que sigue, en todos los casos y cada vez que corresponda lo siguiente:

"Cumplimos en informarles que a partir del/...../....., esta empresa no tiene personal trabajando en relación de dependencia y/o subcontratado para TELEFÓNICA DE ARGENTINA S.A. por el/los motivos que se indican a continuación:

** Finalización de los trabajos*

** Suspensión temporaria de la obra/servicio*

** Cancelación de contratos"*

Comentarios:

.....
.....
.....

Firma y Sello del Responsable"

Nota: Marcar con una cruz el motivo que corresponda

9) Telefónica de Argentina S.A. proveerá un diskette, cuando lo considere oportuno, con un programa elaborado, a los efectos de facilitar el manejo de la información solicitada.

10) Telefónica de Argentina S.A. se reserva los derecho de verificar la exactitud de la declaración a través de libros de sueldos y jornales y/o recibos de sueldos firmados por el empleado y el de relevar en obra/servicio el personal que desarrolla tareas en la misma.

11) Como consecuencia de la legislación vigente en materia de Seguros de Riesgos en el Trabajo que cubre el personal propio, solicitamos a Uds. remitirnos la póliza respectiva a Suipacha 150 4º piso (1008) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gerencia Administración de Contratos, Jefatura Seg. Ec. Cont. P. Ext. Control RRHH de Contratistas dentro de los próximos 7 (siete) días de recibida la presente.

Adjuntamos nómina (sujeta a modificaciones) de Aseguradoras de Riesgo en el Trabajo (A.R.T.) autorizadas a operar con Telefónica de Argentina S.A. En caso de haber contratado con una compañía que no figure en dicha nómina, deberá cambiarse por una de las autorizadas al cumplir los primeros seis meses de vigencia (plazo mínimo establecido por la ley) si aún continúa la relación con Telefónica de Argentina S.A.

En caso de contratar personal autónomo, éste deberá presentar una póliza de Accidentes Personales por un monto mínimo de \$ 100.000, contratada con alguna de las compañías que figuran en el listado de seguros generales que adjuntamos (sujeto a modificación).

El seguro de Responsabilidad Civil por daños a terceros deberá contener las siguientes cláusulas:

Monto mínimo de \$ 100.000.

Las cláusulas no podrán ser modificadas o anuladas sin autorización de Telefónica de Argentina S.A.

La Aseguradora de que se trate deberá comprometerse a informar a Telefónica de Argentina S.A. el no pago de los premios correspondientes.

INFORMACION A PROVEER POR EL CONTRATISTA

Responsabilidad Civil Cruzada figurando Telefónica de Argentina como coasegurado.

12) Para obtener mayor información, al momento de ser adjudicado deberá contactarse con la Gerencia Administración de Contratos, Jefatura Seg. Ec. Cont. O. Civiles, Servicios y Control RRHH de Contratistas sita en Suipacha 150 piso 4º (4333-6176/77/91) de esta ciudad.

Resolución N° 40/95 C.N.C.

La resolución de referencia establece que todo personal que realice trabajos en la vía pública o en predios particulares de Telefónica de Argentina S.A. deberá estar identificados con sus respectivas **credenciales** sin excepción.

Por lo expuesto, deberán proveer a cada uno de sus empleados que presten servicios en las condiciones señaladas una credencial que contenga la siguiente información:

Frente:

- * Fotografía del Titular.
- * Leyenda " Al servicio de Telefónica de Argentina S.A. ".
- * Empresa Contratista.
- * Empresa Subcontratista (de corresponder).
- * Nombre y Apellido.
- * Número de Documento de Identidad (DNI, LE, LC, CI).
- * Número de Credencial (A otorgar en forma correlativa por Uds.).
- * Fecha de Vencimiento (Nunca mayor a 6 meses de la fecha de emisión).

Dorso:

* Leyenda: " *La presente credencial solo es válida hasta la fecha de vencimiento indicada en ella, y para que su portador la utilice cuando realice trabajos en la vía pública o en predios particulares vinculados con los planteles o instalaciones telefónicas de Telefónica de Argentina S.A..*"

* *Firma y aclaración del funcionario que emite la credencial.*"

Asimismo, por cada credencial emitida por Uds. o subcontratistas deberán informar a la Dirección de Protección (Subdirección de Normas y Procedimientos) los datos consignados precedentemente. También deberán informar dentro de los 2 (dos) días hábiles al mencionado organismo las bajas de personal y los eventuales extravíos de credenciales que se produjeran.

NÓMINA DE PERSONAL AFECTADO AL CONTRATO CON TELEFÓNICA DE ARGENTINA S.A.

NOTA: La presente nómina reúne las características de Declaración Jurada.

El Contratista es responsable de la veracidad de los datos consignados

CONTRATISTA:						DOMICILIO LEGAL:							
SUBCONTRATISTA:													
OBRA/SERVICIO:						P.E. Nº				C.P.P. Nº			
CONTRATO:						ADJUDICACIÓN Nº				FECHA : ____/____/____			

Í T E M	APELLIDO Y NOMBRES (Personal afectado)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD (tipo y Nº)	Nº AFILIADO A CAJA DE JUBILACIONES	Nº LIBRETA APORTE PATRONAL	(a)	(b)	HABER BRUTO {1}	ASIGNACIONES PAGADAS {2}	DESCUENTOS {3}	HABER NETO (1)+(2)-(3)	AUTÓNOMOS			
											Nº DE	FECHA DE	PERÍODO	IMPORTE
											C.U.I.T.	PAGO		

REF.: (a), (b): Asentar "P" si es presentado, caso contrario asentar "F".

NOTA: Toda vez que se produzca una Alta o Baja en la presente lista, se deberá enviar una copia corregida a Suipacha 150, 4º piso, Cap. Fed.

El encabezamiento de la planilla, deberá ser completado al igual que Planilla de Control a Contratista.

Los datos a consignar estarán referidos al mes que corresponda y para el total del personal afectado a la obra (se deberá indicar el personal propio y subcontratado en planillas por separado).

Asimismo se deberán indicar las altas y bajas producidas en el período declarado.

Listados de personal por computadora: se podrán presentar siempre que contengan como mínimo los datos requeridos en esta planilla y en el orden en que figuran en la misma (pueden existir otras columnas intermedias).

				PLANILLA DE CONTROL A CONTRATISTA						R.N.I.C. Nº		C.U.I.T. Nº		INGRESOS BRUTOS Nº			
CONTRATISTA : SUBCONTRATISTA : OBRA/SERVICIO : CONTRATO : P.E. Nº				ADJUDICACIÓN Nº C.P.P. Nº		CÍA.DE SEGUROS: (ACC. TRABAJO)				VIGENCIA		PÓLIZA Nº		PAGOS:			
						CÍA.DE SEGUROS: (VIDA OBLIG.)				VIGENCIA		PÓLIZA Nº		PAGOS:			
						CÍA.DE SEGUROS: (RESP. CIVIL)				VIGENCIA		PÓLIZA Nº		PAGOS:			
PERÍODO INFORMADO	CANTIDAD DE PERSONAL	TOTAL HABERES BRUTOS	ASIGNACIONES PAGADAS COMPENSABLES	RÉGIMEN NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL						FONDO DE DESEMPLEO		REGISTRO DE LA CONSTRUCCIÓN		CUOTA SINDICAL		IMPUESTO A LAS GANANCIAS 4ta. CATEGORÍA	
				FECHA DE PAGO	SEGURIDAD SOCIAL		OBRA SOCIAL		TOTAL DGI - ANSeS								
	APORT.PERS.	CONTR. EMPLDOR.	APORT.PERS.		CONTR. EMPLDOR.												
					MONTO	MONTO	MONTO	MONTO		FECHA	MONTO	FECHA	MONTO	FECHA	MONTO	FECHA	MONTO
OBSERVACIONES												Firma y Sello (del representante legal de la Empresa Contratista)					

NOTA 1: La presente planilla tiene la validez de una Declaración Jurada.

NOTA 2: En todos los casos, el Contratista deberá presentar los originales de las Boletas/Recibos de Pagos o Certificación Contable legalizada por el Consejo Profesional de Ciencias Económicas.

Datos a indicar (completos y con claridad):

a) Contratista: razón social. Si es unipersonal: nombre y apellido completo como está registrado en Telefónica.

b) Obra: nombre de la obra según lo indicado en la Orden de Compra, Carta de Adjudicación y/o Contrato.

c) P.E. Nº/ C.P.P. Nº: el indicado en la Orden de Compra, Carta de Adjudicación y/o Contrato (si se le ha informado).

d) Números de Jubilación, Caja de Subsidios Familiares, R.N.I.C., C.U.I.T. e Ingresos Brutos: se deben completar en los casos que corresponda.

e) Seguros: Cía. de Seguros, vigencia total de la Póliza y número de Póliza.

En "Pagos": indicar si el pago es por el total pagado al inicio de la cobertura "Total Contado". Si el pago es en cuotas, indicar Cuota Nº y la fecha límite de cobertura por esa cuota.