

## FORMATO N°01:

### TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

#### I. TÉRMINOS DE REFERENCIA

##### 1. Denominación de la contratación

Servicio de Impresión de Formato en cumplimiento al “PROGRAMA DE CONEXIONES ILEGALES Y CLANDESTINA”

- **ACTIVIDAD : GC-OCCMF-CO-03 (9.5% ET) PROGRAMA DE DETECCION DE CONEXIONES ILEGALES Y CLANDESTINAS**

##### 2. Finalidad pública

En fecha 29 de diciembre del 2025, se aprobó el PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL POI 2026, con RESOLUCION DE GERENCIA GENERAL N° 126-2025-EPS EMAPISCO S.A

En fecha 4 de diciembre del 2023, con RCD N°069-2023-SUNASS-CD se APRUEBAN FORMULA TARIFARIA, ESTRUCTURA TARIFARIA Y METAS DE GESTION, ASI COMO LOS COSTOS MAXIMOS DE LAS UNIDADES DE MEDIDA DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA DETERMINAR EL PRECIO DE LOS SERVICIOS COLATERALES QUE SE APLICAN A LA EPS EMAPISCO S.A. PARA EL PERIODO REGULATORIO 2024-2026  
ANEXO IV: COSTOS DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURAS Y REPOSICION DE EQUIPOS Y MAQUINARIAS, programa de detección de conexiones ilegales y clandestinas.

RCD 058-2023 SUNASS CD TUO REGLAMENTO DE CALIDAD DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SANEAMIENTO. Artículo 73.- Mantenimiento de los sistemas, k) Programas de detección de conexiones ilegales y clandestinas

##### 3. Antecedentes

La Gerencia Comercial de la EPS EMAPISCO S.A. tiene considerado en su PLAN OPERATIVO 2026, la ACTIVIDAD:

- **ACTIVIDAD : GC-OCCMF-CO-03 (9.5 ET%) PROGRAMA DE DETECCION DE CONEXIONES ILEGALES Y CLANDESTINAS**, Cuya fuente de financiamiento es Recursos Directamente Recaudados (RDR) / Costos de Mantenimiento de Infraestructura y Reposición de Equipos y Maquinarias. Estudio Tarifario 2024-2026

##### 4. Objetivos de la contratación

###### 4.1 Objetivo General

- El objeto es contar con el servicio de impresión de formatos en cumplimiento al RCD 011-2007 SUNASS.CD y sus modificatorias.

###### 4.2 Objetivo Especifico

##### 5. Características y condiciones del servicio a contratar

###### 5.1. Descripción del servicio a contratar



ITEM	AREA DE C.M.F	CANT	UND	N°	FORMATO	TIPO	N° COPIA	OBSERVACION
1	NOTIFICACION POR CAMBIO DE TARIFA	30	TLN	50	A4	ORIGINAL Y AUTOCOPIATIVO	1	A PARTIR DEL N° 0001

Se procede a detallar los formatos que se consideran en el servicio de impresión por cada área de la Gerencia Comercial.

#### IMPRESIÓN DE FORMATOS

Cantidad : De acuerdo a lo indicado  
Tamaño : De acuerdo a lo indicado  
Material : 01 Original en autocopiativo de 60 g/m2 y 01 copia en autocopiativo.  
Numeración : Arábica consecutiva.  
Acabado : 50 unidades.

#### 5.2 Actividades

NO CORRESPONDE

#### 5.3 Procedimiento

NO CORRESPONDE

#### 5.4 Plan de trabajo

NO CORRESPONDE

#### 5.5 Requisitos según leyes, reglamentos técnicos, normas metrológicas y/o sanitarias, reglamentos y demás normas.

NO CORRESPONDE

#### 5.6 Impacto ambiental (en caso se requiere)

NO CORRESPONDE

#### 5.7 Seguros

NO CORRESPONDE

#### 5.8 Prestaciones accesorias a la prestación principal (de ser necesario)

5.8.1 Mantenimiento preventivo

5.8.2 Soporte técnico

5.8.3 Capacitación y/o entrenamiento

#### 5.9 Lugar y plazo del servicio

##### 5.9.1 Lugar de entrega de los formatos

La entrega se realizará en el Almacén Central de la Entidad Prestadora de Servicios EPS EMAPISCO S.A. ubicado en la Av. Fermín Tangüis N°400, Distrito Pisco, Provincia Pisco, Región Ica.

##### 5.9.2 Plazo de Entrega

Plazo máximo de entrega será de siete (07) días calendarios, contabilizados a partir del día siguiente de la recepción formal de la Orden de servicio.

#### 5.10 Resultados esperados

#### 5.10 Entregables

Se efectuará en una (01) sola entrega.

### 6. Requisitos y recursos del proveedor

#### 6.1 Requisitos del proveedor

- Podrá suministrar el bien cualquier persona natural que tenga la capacidad de atención del requerida
- El postor debe acreditar un monto facturado mayor o igual al objeto de la contratación por venta de bienes iguales o similares al objetivo de la convocatoria,



durante dos (02) años anteriores a la fecha de presentación de las ofertas que se computaran desde la fecha de conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

- El postor deberá contar con Registro Nacional de Proveedores.
- El postor deberá contar con Registro Único de Contribuyente-RUC, vigente y emitir comprobantes de pago debidamente autorizados.
- No deberá tener impedimento para contratar con el estado.

## 6.2 Recursos a ser provistos por el proveedor

### 6.2.1 Equipamiento

NO CORRESPONDE

#### A. Equipamiento estratégico

NO CORRESPONDE

#### B. Otro equipamiento

NO CORRESPONDE

### 6.2.2 Infraestructura estratégica (solo servicios en general)

NO CORRESPONDE

### 6.2.3 Personal

#### A. Personal Clave

##### a. Personal 1

NO CORRESPONDE

##### i. Actividades

##### ii. Perfil

#### B. Otro personal

## 7. Otras consideraciones para la ejecución de la prestación

### 7.1 Otras obligaciones

#### 7.1.1 Otras obligaciones del contratista

NO CORRESPONDE

#### 7.1.2 Recursos y facilidades a ser provistos por la Entidad

NO CORRESPONDE

#### 7.1.3 Otras obligaciones de la Entidad

### 7.2 Adelantos

NO CORRESPONDE

### 7.3 Subcontratación

NO CORRESPONDE

### 7.4 Confidencialidad

Toda información de La EPS EMAPISCO S.A., a que tenga acceso el proveedor, así como su personal, es estrictamente confidencial y de reserva absoluta. El proveedor y su personal deben comprometerse a mantener las reservas del caso y no transmitirla a ninguna persona (natural o jurídica) sin la autorización expresa y por escrito de La Emapisco S.A.

### 7.5 Propiedad intelectual

NO CORRESPONDE

### 7.6 Medidas de control durante la ejecución contractual

NO CORRESPONDE

### 7.7 Conformidad de la prestación



La conformidad del servicio será emitida por el área solicitante con el visto bueno de la Gerencia Comercial.

**7.8 Forma de pago**

Se efectuará en soles, en una (01) armada, luego de la presentación con la siguiente documentación:

- Recepción del AREA DEL ALMACEN CENTRAL.
- Factura.
- Guía de remisión.

**7.9 Fórmula de reajuste**  
NO CORRESPONDE

**7.10 Penalidades aplicables**

La aplicación de penalidades por retraso injustificado en la atención del servicio requerido, según el plazo máximo establecido en el presente documento, será teniendo en cuenta que para contrataciones de iguales o menores 8UIT el monto máximo equivalente es de 5%, precisando la siguiente formula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.05 \times \text{Monto}}{\text{"F" x Plazo en días}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

a. Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: F = 0.40 b. Para plazos mayores a sesenta (60) días:

b.1) Para bienes, servicios en general y consultorías: F = 0.25. 1 b.2) Para obras: F = 0.15

**7.11 Responsabilidad por vicios ocultos**  
NO CORRESPONDE

**7.12 Normas Anticorrupción**  
NO CORRESPONDE

**II. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**  
NO CORRESPONDE

 **EMAPISCO** S.A.  
MARIA DEL PILAR GUERRERO COMISLLA  
ASISTENTE CATASTRO COMERCIAL



-----  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO



# NOTIFICACION POR CAMBIO DE TARIFA

N° 001

Emisor : ASISTENTE CATASTRO COMERCIAL

Revision : JEFE DE OFICINA DE CATASTRO MEDICION Y FACTURACION

SEÑOR : \_\_\_\_\_

DIRECCION : \_\_\_\_\_

CATEGORIA : \_\_\_\_\_ N° MEDIDOR : \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD : \_\_\_\_\_ LECTURA : \_\_\_\_\_

CODIGO : \_\_\_\_\_

Mediante el presente me dirijo a Usted, para saludarlo y a la vez para hacer de su conocimiento que en cumplimiento al Art. 93.2 del Reglamento de Calidad de la Prestacion de los Servicios de Saneamiento que determina : **"Es obligacion de la EPS verificar periodicamente, mediante inspecciones internas, si el predio mantiene la categoria, el numero y tipo de unidades de uso ó condiciones que puedan afectar la facturacion"**.

Por lo tanto se le comunica que nuestro **PERSONAL TECNICO** de la EPS visitara su domicilio el dia ..... a Horas: ..... (RANGO DE 2 HORAS), a fin de realizar la **INSPECCION INTERNA**, para lo cual solicitamos brindar las facilidades del caso para determinar la unidad de uso correspondiente, revision de puntos de agua y desague, pilones, inodoros, tanques, etc.

Cabe precisar que, es de vital importancia que usted se encuentre en las inspecciones en fecha y hora programada, toda vez que de no realizarse por causa atribuible al usuario, se entendera que esta confirmandose la categoria y actividad indicadas lineas arriba, procediendose al cambio de categoria en la facturacion de su proximo recibo.

**Atentamente ;**

CONSTANCIA DE RECEPCION		FECHA :	HORA :
NOMBRE DE LA PERSONA QUE RECEPCIONA LA NOTIF.			
DNI		FIRMA DE RECEPCION	
Parentesco (llenar solo en caso de no ser el titular)			
LLENAR SOLO EN CASO DE NO ENCONTRAR HABITANTE, NO HALLAR A PERSONA CAPAZ O NEGATIVA DE FIRMA			
COLOR DE FACHADA	COLOR DE PUERTA	N° DE MEDIDOR DE ENERGIA ELECTRICA	
DATOS DE PERSONA AUTORIZADA EPS			
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FIRMA	

PERIODO

Enero DEL 2026

# NOTA DE PEDIDO 2600018

Gasto Operativo

UNIDAD ORGANICA 0710 OFICINA DE CATASTRO COM., MED. Y... ACTIVIDAD . . .

FECHA DE EMISION 03/01/2026

INVERSION

PRIORIDAD Normal

CUENTA

REMITIR A

REFER. Sin Agrupadora

**COMENTARIO**

GC-OCCMF-CO-03 (9.5% ET) PROGRAMA DE CONEXIONES ILEGALES /CLANDESTINAS. REQUERIMIENTO DE FORMATERIA (NOTIFICACION POR CAMBIO DE CATEGORIA - SEGUN MODELO ADJUNTO EN INFORME N° 003-2026-EMAPISCO S.A./CATASTRO COMERCIAL

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO	VALOR	ACTIVI	CUENTA	COSTO-ABC
------	--------	--------------	--------	----------	--------	-------	--------	--------	-----------

001	S25.001.0003	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL	SE	1.00	0.00	0.00	0316	639311117	90142105-
-----	--------------	------------------------------------	----	------	------	------	------	-----------	-----------

Elaboración de formatos por NOTIFICACION DE CAMBIO DE CATEGORIA (SEGÚN MODELO ADJUNTO).

CANTIDAD: 30  
BLOCKS x 50  
AUTOCOPIATIVO

TOTAL GENERAL ==>

0.00



Emitido por:



Aprobado por:

Aprobado por: