

Anexo N° 01-A

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORÍAS

Órgano y/o Unidad Orgánica : Subgerencia de Atención a la Persona con Discapacidad

Actividad del POI / Acción estratégica PEI : Capacitación, promoción, desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida económica salud, social y cultural, velando por la igualdad de condiciones, asimismo promover el cumplimiento de las normas de accesibilidad en el entorno urbano y las edificaciones

Denominación de la contratación : SERVICIO DE EMPADRONAMIENTO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

#	CLÁUSULAS
I	FINALIDAD PÚBLICA APOYO EN EL PADRONAMIENTO Y REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA PROVINCIA DE TALARA
II	OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN Identificar y registrar a personas con discapacidad para garantizar su acceso a los programas y servicios de apoyo que ofrece el estado y la Subgerencia de Omaped y así mejorar su calidad de vida
III	ALCANCE DEL SERVICIO <ul style="list-style-type: none"> • Empadronamiento y registro • Registrar a personas con discapacidad • Evaluar su condición y necesidades Facilitar el acceso a servicios y programas de apoyo que brinda Omaped
IV	REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR <ul style="list-style-type: none"> • Proactivo y con muchas ganas de volcar todos sus conocimientos en los grandes objetivos de ésta Subgerencia. • Responsabilidad e integridad ética y moral con una cultura de actitud de servicio. • TECNICO EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
V	REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS. NO CORRESPONDE
VI	SEGUROS NO CORRESPONDE
VII	PRESTACIONES ACCESORIAS NO CORRESPONDE
VIII	LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN LUGAR: SUB GERENCIA DE OMAPED PLAZO: 60 DIAS

Usuario Emisor : 46817440

Fecha de impresión : 25/06/2025 12:10:14

IX	<p>ENTREGABLES</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="369 361 866 454">Nro</th> <th data-bbox="866 361 1351 454">Entregable</th> <th data-bbox="1351 361 1827 454">Contenido del Entregable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="369 454 866 1021">1</td> <td data-bbox="866 454 1351 1021"> <p>1º. ENTREGABLE</p> <p>Deberá ser entregado en un plazo máximo de 30 días contabilizados a partir del día siguiente de emitida la orden de servicio</p> <p>2º ENTREGABLE</p> <p>Deberá ser entregado en un plazo máximo de 60 días contabilizados a partir del día siguiente de emitida la orden de servicio</p> </td> <td data-bbox="1351 454 1827 1021"> <p>I ENTREGABLE.</p> <p>INFRME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DESCRITAS EN EL PUNTO 5.1 EL INFORME DEERA CONTENER.</p> <ul style="list-style-type: none"> • INDICE • LISTADO DE ACTIVIDADES REALIZADAS • DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS • ANEXO </td> </tr> </tbody> </table>	Nro	Entregable	Contenido del Entregable	1	<p>1º. ENTREGABLE</p> <p>Deberá ser entregado en un plazo máximo de 30 días contabilizados a partir del día siguiente de emitida la orden de servicio</p> <p>2º ENTREGABLE</p> <p>Deberá ser entregado en un plazo máximo de 60 días contabilizados a partir del día siguiente de emitida la orden de servicio</p>	<p>I ENTREGABLE.</p> <p>INFRME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DESCRITAS EN EL PUNTO 5.1 EL INFORME DEERA CONTENER.</p> <ul style="list-style-type: none"> • INDICE • LISTADO DE ACTIVIDADES REALIZADAS • DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS • ANEXO
Nro	Entregable	Contenido del Entregable					
1	<p>1º. ENTREGABLE</p> <p>Deberá ser entregado en un plazo máximo de 30 días contabilizados a partir del día siguiente de emitida la orden de servicio</p> <p>2º ENTREGABLE</p> <p>Deberá ser entregado en un plazo máximo de 60 días contabilizados a partir del día siguiente de emitida la orden de servicio</p>	<p>I ENTREGABLE.</p> <p>INFRME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DESCRITAS EN EL PUNTO 5.1 EL INFORME DEERA CONTENER.</p> <ul style="list-style-type: none"> • INDICE • LISTADO DE ACTIVIDADES REALIZADAS • DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS • ANEXO 					
X	<p>CONFORMIDAD</p> <p>LA CONFORMIDAD ESTARA A CARGO DE LA SUBGERENCIA DE OMAPED</p>						
XI	<p>FORMA Y CONDICIONES DE PAGO</p> <p>EL PAGO SE REALIZARA EN 02 PAGOS PERIODICOS PARA LO CUAL EL EXPEDIENTE DE PAGO DEBERA CONTENER LO SIGUIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ORDEN DE SERVICIO • INFORME DE ACTIVIDADES / ENTREGABLE • RECIBO POR HONORARIO O FACTURA <p>CONFORMIDAD EMITIDA POR EL AREA USUARIA</p>						

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TALARÁ
 Lic. Elena Elizabeth Zapata Saavedra
 Subgerente de OMAPED

 Firma del solicitante

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TALARÁ
 Lic. Elena Elizabeth Zapata Saavedra
 Subgerente de OMAPED

 Firma del Jefe del Área Usuaría