

ANEXO A
ESTRUCTURA DE COSTOS MENSUAL
SERVICIO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION
(En Soles)

Descripción	%	OPERARIO DE LIMPIEZA
Remuneración		
Remuneración Mínima Mensual (RMM) (incluye días feriados no laborables)		
Asignación Familiar o bonificación compensatoria (10% RMV)	10.00	=+RMV*0.1
Sub total de Remuneración		=SUMA(C8:C9)
A. Remuneración Total		=SUMA(C10:C10)
B. Vacaciones de (A) (Corresponde 1 mes al año = 1/12 = 8.33%)	8.33	=+C10*\$B\$12/100
C. Gratificaciones de (A) (En Julio - Diciembre, 1 vez por semestre = 1/6 = 16.67%)	16.67	=+C10*\$B\$13/100
Bonificación Extraordinaria (LEY N° 30334)	9.00	=+C13*\$B\$14/100
D. CTS de (A)	9.72	=+C10*\$B\$15/100
Total a pagar al personal		=SUMA(C11:C15)
Aportes de la empresa (Leyes Sociales)		
Aportes ESSALUD de (A+B)	9.00	=(C11+C12)*\$B\$18/100
S.C.T.R. de Pensión - Salud (A+B)	(*)	=+(C11+C12)*\$B\$19/100 O LO ESTABLECIDO EN LA PÓLIZA DEL CONTRATISTA
Seguro Vida Ley (D.Leg. 688)		
Costo Total de personal		=SUMA(C16:C20)
Uniformes, equipos y suministros relacionados		
Poliza de seguros, Carta Fianza, etc.		
Otros Gastos Operativos (carnet, etc.)		
SUB TOTAL COSTO POR PUESTO		=SUMA(C21:C24)
Gastos Administrativos		
Monto Total antes de IGV		=SUMA(C25:C26)
IGV (18%)		=+C27*0.18
COSTO MENSUAL TOTAL POR PUESTO INC. I.G.V. S/		=SUMA(C27:C28)
MONTO MENSUAL POR LA CANTIDAD DE PERSONAL REQUERIDO		=+C29*22
MONTO POR 24 MESES		=+C31*24
MONTO TOTAL DE LA PRESTACIÓN		=+C32+D32+E32+F32

Cálculo de días es sobre 360 días al año por ley.

30 días 8 horas =

(*) Considerar el porcentaje del seguro. Ejemplo: 1.50 (0.80 pensión y 0.70 salud).

Nota: Remuneración Mínima Vital

1,130.00