

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

Descripción	%	OPERARIO DE LIMPIEZA
<b>Remuneración</b>		1,130.00
Remuneración Mínima Mensual (RMM) (incluye días feriados no laborables)		
Asignación Familiar o bonificación compensatoria (10% RMV)	10.00	0.00
<b>Sub total de Remuneración</b>		<b>0.00</b>
<b>A. Remuneración Total</b>		<b>0.00</b>
B. Vacaciones de (A) (Corresponde 1 mes al año = 1/12 - 8.33%)	8.33	0.00
C. Gratificaciones de (A) (En Julio - Diciembre, 1 vez por semestre = 1/6 = 16.67%)	16.67	0.00
Bonificación Extraordinaria (LEY N° 30334)	9.00	0.00
D. CTS de ( A)	9.72	0.00
<b>Total a pagar al personal</b>		<b>0.00</b>
<b>Aportes de la empresa (Leyes Sociales)</b>		
Aportes ESSALUD de (A+B)	9.00	0.00
S.C.T.R. de Pensión - Salud (A+B)	(*)	LO ESTABLECIDO EN LA PÓLIZA DEL CONTRATISTA
Seguro Vida Ley (D.Leg. 688)	(*)	LO ESTABLECIDO EN LA PÓLIZA DEL CONTRATISTA
<b>Costo Total de personal</b>		<b>0.00</b>
Uniformes, equipos y suministros relacionados		
Poliza de seguros, Carta Fianza, etc.		
Otros Gastos Operativos (carnet, etc.)		
<b>SUB TOTAL COSTO POR PUESTO</b>		<b>0.00</b>
Gastos Administrativos		
Monto Total antes de IGV		0.00
IGV (18%)		0.00
<b>COSTO MENSUAL TOTAL POR PUESTO INC. I.G.V. S/</b>		<b>0.00</b>
<b>MONTO MENSUAL POR LA CANTIDAD DE PERSONAL REQUERIDO</b>		<b>0.00</b>
<b>MONTO POR 12 MESES</b>		<b>0.00</b>
<b>MONTO TOTAL DE LA PRESTACIÓN</b>		<b>0.00</b>

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



Firmado digitalmente por VELA ORBE  
Rossana Ivette FAU 20419026809  
soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 11.09.2025 11:56:56 -05:00