

# Requisitos para empresas contratistas mineras

Lista de [Razón social del titular minero] para revisar a una empresa contratista antes de su primer ingreso a [nombre de la unidad minera] y, después, una vez por mes. Marque cada punto con Sí, No o No aplica; todo lo que quede en No se anota en las observaciones, con su motivo y la fecha en que se corrige.

Empresa contratista:

Unidad minera:

Período revisado:

Fecha de la revisión:

RUC:

Contrato o servicio:

Revisó:

## Primera parte: la empresa contratista

|   |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                     |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | Ficha RUC: la razón social y el número coinciden con los del contrato, y el contribuyente figura activo y habido                                                                                                                              | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No                                                   |
| 2 | Inscripción en el Registro de Empresas Contratistas Mineras, con la resolución de la Dirección General de Minería y las actividades para las que está inscrita<br>No aplica si la empresa presta un servicio que no requiere esa inscripción. | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica                   |
| 3 | El contrato está firmado, vigente y cubre esta unidad minera                                                                                                                                                                                  | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No                                                   |
| 4 | SCTR Salud y SCTR Pensión: pólizas o constancias vigentes, con la relación de asegurados                                                                                                                                                      | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica                   |
| 5 | Seguro Vida Ley: póliza vigente, con la relación de asegurados                                                                                                                                                                                | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No                                                   |
| 6 | Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo y Programa Anual de Seguridad y Salud Ocupacional, si le corresponden                                                                                                                   | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica                   |
| 7 | IPERC de las tareas del contrato y los PETS de las tareas que los requieren                                                                                                                                                                   | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica                   |
| 8 | Supervisor o responsable de seguridad designado para el contrato, con sus datos de contacto                                                                                                                                                   | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No                                                   |
| 9 | Subcontratistas informados, cada uno con su propia lista                                                                                                                                                                                      | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica<br>Observaciones: |

## Segunda parte: cada trabajador que ingresa

### 10. Trabajadores revisados

Marque Sí, No o N/A en cada columna. Alta: constancia de alta en el T-Registro a nombre de la contratista. SCTR:

figura en la relación de asegurados vigente. EMO: examen médico ocupacional vigente, con aptitud para el puesto. Anexo 4: inducción y orientación básica. Anexo 5: capacitación específica en el área de trabajo.

| Apellidos y nombres | DNI | Alta | SCTR | EMO | Anexo 4 | Anexo 5 |
|---------------------|-----|------|------|-----|---------|---------|
|                     |     |      |      |     |         |         |
|                     |     |      |      |     |         |         |
|                     |     |      |      |     |         |         |
|                     |     |      |      |     |         |         |
|                     |     |      |      |     |         |         |
|                     |     |      |      |     |         |         |

|    |                                                                                                 |                                                                                   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 11 | El trabajador figura en la relación de asegurados del seguro Vida Ley                           | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No                                 |
| 12 | Constancia de entrega de equipo de protección personal firmada por cada trabajador              | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica |
| 13 | Constancias de los cursos de capacitación que su puesto y sus tareas requieren                  | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica |
| 14 | Se pidió por persona, sin constancias colectivas que digan que todo el personal está capacitado | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No                                 |

## Tercera parte: vehículos y equipos

### 15. Vehículos y equipos revisados

SOAT: vigente, con la placa igual a la registrada. Inspección: certificado de inspección técnica vehicular vigente, cuando corresponde. Tarjeta: tarjeta de identificación vehicular. La licencia de quien conduce se revisa en el punto siguiente.

| Tipo | Placa o serie | Tarjeta | SOAT | Inspección |
|------|---------------|---------|------|------------|
|      |               |         |      |            |
|      |               |         |      |            |
|      |               |         |      |            |

|    |                                                                                                                                    |                                                                                   |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 16 | Quien conduce tiene licencia de conducir vigente, de la categoría del vehículo, y la autorización interna de la unidad si se exige | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|

### Cuarta parte: el control del mes

|    |                                                                                                                               |                                                                                                     |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17 | PLAME (PDT 601) del período anterior, con la constancia de presentación a nombre de la contratista                            | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica                   |
| 18 | Constancia de pago de los tributos y aportes declarados en el PLAME, por el importe y el período correctos                    | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica                   |
| 19 | Cada persona que ingresó a la unidad en el mes figura en el detalle de trabajadores del PLAME, buscada una por una por su DNI | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica<br>Observaciones: |
| 20 | Boletas de pago de quienes trabajaron en la unidad, con la constancia de depósito de la remuneración                          | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica                   |
| 21 | Planilla de aportes de AFP del período y su constancia de pago                                                                | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica                   |
| 22 | SCTR y seguro Vida Ley vigentes durante todo el mes, con las personas nuevas incluidas                                        | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica                   |
| 23 | Si la contratista no trabajó en la unidad este mes, quedó registrado                                                          | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica                   |

### Quinta parte: la garita

|    |                                                                                                                    |                                                                                   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 24 | Todo lo que es obligatorio para ingresar está aprobado antes del primer día de cada persona y de cada vehículo     | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No                                 |
| 25 | Quien tiene un requisito obligatorio vencido o faltante no ingresa                                                 | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No                                 |
| 26 | Cada entrada y cada salida de la contratista quedó registrada, con su hora                                         | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No                                 |
| 27 | Las excepciones al ingreso del mes constan por escrito, con su motivo, lo que faltaba ese día y quién las autorizó | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica |

### Cierre de la revisión

|    |                                                                                             |                                                                                   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 28 | Lo que quedó en No se comunicó a la contratista por escrito, con el detalle de qué corregir | <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No aplica |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|

### 29. Observaciones y fecha de corrección de cada No (opcional)

|  |
|--|
|  |
|  |

Esta lista es un modelo para adaptar. Quite lo que su empresa no pide, agregue lo propio de su unidad y conserve cada lista completa junto con los documentos revisados.

Revisó (firma y nombre)

Responsable del control de contratistas (firma y nombre)