# **ANEXOS ADMINISTRATIVOS**

**PARA LA CONSULTORIA DENOMINADA “DESAROLLO Y SOPORTE DE NODO SECTORIAL Y FICHA ÚNICA DE INFORMACIÓN LABORAL Y PREVISIONAL”**

Santiago, 2025

# **ANEXO N°1**

**IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE**

**Consultoría para la Formulación y Diseño de un Proyecto de Interoperabilidad para la Subsecretaría de Previsión Social**   
**“Ficha Única de Información Laboral y Previsional”**

**PERSONA NATURAL:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Nacionalidad** |  |
| **Estado Civil** |  |
| **Profesión** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Cédula de Identidad** |  |
| **Correo Electrónico** |  |

**PERSONA JURÍDICA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Razón Social** |  |
| **Rut** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Correo Electrónico** |  |
| **Teléfono** |  |

**REPRESENTANTE LEGAL:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** |  |
| **Profesión** |  |
| **Domicilio** |  |
| **Cédula de Identidad** |  |
| **Correo Electrónico** |  |
| **Teléfono** |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Firma**

Santiago, 2025

# **ANEXO N°2**

**EQUIPO DE TRABAJO**

**Consultoría para la Formulación y Diseño de un Proyecto de Interoperabilidad para la Subsecretaría de Previsión Social**   
**“Ficha Única de Información Laboral y Previsional”**.

Detalle todo el equipo de trabajo que disponibilizará para este proyecto.

Nombre profesional:

Cargo proyecto:

**Formación Académica**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Institución** | **Títulos obtenidos** | **Fecha de finalización** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Experiencia**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre Mandante/Proyecto** | **Cargo** | **Descripción del rol en proyecto** | **Fecha de ejecución** | **Duración**  **Proyecto**  **(N° de meses)** | **Contacto (nombre, correo electrónico, teléfono)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Certificaciones**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre Certificación** | **Institución Certificadora** | **Fecha de finalización** |
|  |  |  |
|  |  |  |

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

Santiago, 2025

**ANEXO N°3**

**OFERTA ECONÓMICA**

**Consultoría para la Formulación y Diseño de un Proyecto de Interoperabilidad**  
**para la Subsecretaría de Previsión Social**  
**“Ficha Única de Información Laboral y Previsional”**

OFERENTE: .......................................................................................... 

**Tabla 1 : Costo del Proyecto (Evaluable)**

|  |  |
| --- | --- |
| Valor Neto Etapa I | $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. - (------- pesos) |
| Valor Neto Etapa II |  |
| Valor Neto etapa III Soporte |  |
| DESCUENTO CONVENIO | $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. - (------- pesos) |
| IMPUESTOS  Determinar naturaleza,  porcentaje y monto (si corresponde) | $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. - (------- pesos) |
| TOTAL | $ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. - (------- pesos) |

**Tabla 2: Costo Unitario de la Adición de una Institución** (**Informativo)**

La presente Tabla debe ser utilizada por el Oferente para detallar el **costo unitario** que tendrá la incorporación de **una institución adicional** (pública o privada) a las once (11) ya contempladas en el proyecto base.

**1. Ámbito de aplicación:** Institución Pública o Privada especificada por la SPS.

**2. Detalle de Ítems y Costos Asociados a la adición de UNA institución**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ítem / Actividad** | **Descripción Breve** | **Costo Unitario ($ chilenos)** | **Observaciones** |
| 1. Análisis y definición de requerimientos de la nueva institución | Incluye levantamiento de información, validación de fuentes de datos (4 en promedio), ajustes de convenios u otro soporte. |  |  |
| 2. Adaptaciones técnicas en el Nodo Sectorial y pruebas de interoperabilidad | Ajustes de configuración, integración de APIs, servicios web o flujos batch, conectividad a PISEE, pruebas de seguridad. |  |  |
| 3. Actualización de la Ficha Única (front y back-end) | Parametrización para exponer datos de la nueva institución (aprox. 4 fuentes), pruebas de carga, validación funcional. |  |  |
| 4. Ajustes en la capa de datos y almacenamiento | Configuración de infraestructura adicional (si procede), ETL, normalización y gobierno de datos. |  |  |
| 5. Capacitación, documentación y transferencia (específica a la institución) | Capacitación a equipos técnicos/funcionales, documentación de la integración y manuales de uso. |  |  |
| 6. Otros (especifique, y adicione cuantas líneas de ítem/actividad estime necesarias) | Detalle. |  |  |
| **Subtotal (valor neto)** |  |  |  |
| DESCUENTO CONVENIO |  |  |  |
| IMPUESTOS  Determinar naturaleza,  porcentaje y monto (si corresponde) |  |  |  |
| TOTAL UNITARIO ($) |  |  |  |

**Nota**:

* El **tope máximo** de crecimiento (N° de instituciones adicionales x TOTAL UNITARIO ($) ), no podrá superar el porcentaje estipulado en las cláusulas del contrato (30% adicional, del monto total adjudicado).

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

Santiago, 2025

# **ANEXO N°4**

**EXPERIENCIA EN EL RUBRO – CANTIDAD DE PROYECTOS IMPLEMENTADOS EXITOSAMENTE**

**Consultoría para la Formulación y Diseño de un Proyecto de Interoperabilidad para la Subsecretaría de Previsión Social**   
**“Ficha Única de Información Laboral y Previsional”**

El firmante, *<nombre y RUT del oferente>*, en su calidad de oferente o representante legal del oferente, *<razón social de la empresa>,* Rut: *<RUT del oferente>*, con domicilio en *<domicilio>*, *<comuna>*, *<ciudad>*, declara lo siguiente:

1. **Resumen de proyectos (clientes distintos; RUT diferentes) implementados exitosamente (máximo 15 facturas):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Razón social cliente** | **Rut Cliente** | **N° de factura emitida (folio)** | **Fecha inicio y término de proyecto** | **Contacto (nombre, email, teléfono)** | **Descripción detallada del proyecto** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |

***Nota:***

1. Cada proyecto declarado en este Anexo deberá venir junto con la factura.
2. En caso de no ser posible comprobar la experiencia con el contacto definido en el ítem 5 de la tabla, no se tomará en cuenta esta experiencia.
3. La experiencia a declarar debe ser en base a la definición de “proyectos similares” indicada en el punto “15. Modalidad de Evaluación”, destacando su experiencia en Pisee cuando aplique.
4. Debe adjuntar un breve informe en donde especifique los proyectos y casos de éxito.
5. Como documento opcional, debe adjuntar un certificado o acta de recepción conforme

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL**

Santiago, 2025

# **ANEXO N°5**

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE SALDO INSOLUTO DE REMUNERACIÓN O COTIZACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL**

**Consultoría para la Formulación y Diseño de un Proyecto de Interoperabilidad para la Subsecretaría de Previsión Social**   
**“Ficha Única de Información Laboral y Previsional”**

**DECLARACIÓN JURADA PARA CONTRATAR**

**(Deudas vigentes con trabajadores)**

Yo…………………………………………………………, cédula de identidad N°…………………………, en mi calidad de oferente o en representación de ……………………………………………………, RUT N°…………………………, domiciliado en ………………………………………………………………………………………, declaro que:

(En el espacio en blanco a continuación, favor indicar “Sí” o “No”, según corresponda):

“\_\_\_\_\_\_\_ registra saldos insolutos de remuneraciones o cotizaciones de seguridad social con los actuales trabajadores o con trabajadores contratados en los últimos 2 años.

Asimismo, declaro que por este acto vengo a ratificar todo lo obrado por el proveedor que represento en la licitación que resultó adjudicada, sea que se trate de actuaciones efectuadas por personas con poder suficiente para representarla o no.”

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Firma Representante Legal**

**[Nombre de Unión Temporal de Proveedores, si corresponde]**

**Nota:**

1. Todos los datos solicitados deben ser completados debidamente por el oferente que resulte adjudicado.
2. En caso de la Unión Temporal de Proveedores, este anexo deberá ser completado por cada uno de los integrantes de la misma, respecto de la situación particular de su empresa.
3. Esta declaración será exigida al momento de postular, y previo al envío de la orden de compra.

Santiago, 2025

# **ANEXO N°6**

**DECLARACIÓN JURADA DEUDOR DE PENSIONES DE ALIMENTOS**

**PERSONAS JURÍDICAS**

**(Artículo 7° DFL N°1, de 30.05.2000, del Ministerio de Justicia, modificado por la Ley N° 21.389)**

**Consultoría para la Formulación y Diseño de un Proyecto de Interoperabilidad**   
**para la Subsecretaría de Previsión Social**   
**“Ficha Única de Información Laboral y Previsional”**

Don(ña) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula de identidad N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en representación de la empresa oferente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  RUT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme a lo dispuesto en artículo 7° del DFL N°1, de 30.05.2000, del Ministerio de Justicia, modificado por la Ley N°21.389, que crea el Registro Nacional de Deudores de Pensiones de Alimentos y Modifica Diversos Cuerpos Legales para Perfeccionar el Sistema de Pago de las Pensiones de Alimentos (entre ellos la Ley N°14.908 sobre Abandono de Familia y Pago de Pensiones Alimenticias), declara juramentadamente lo siguiente:

(Marque con una X la alternativa que corresponda)

**PRIMERO**: Que,

|  |  |
| --- | --- |
|  | He sido notificado por el Tribunal competente de la obligación de practicar retención judicial de las remuneraciones/indemnizaciones de alguno/a de los trabajadores de la empresa, correspondiente a los alimentos decretados o aprobados judicialmente. |
|  | No he sido notificado por Tribunal alguno respecto a la obligación de practicar retención judicial de las remuneraciones/indemnizaciones de alguno/a de los trabajadores de la empresa. |

**SEGUNDO**: Que, habiendo sido notificado de que debo efectuar las retenciones correspondientes a alimentos decretados o aprobados judicialmente en contra de alguno de los trabajadores de la empresa individualizada, he dado íntegro cumplimiento a las obligaciones que en mi calidad de empleador se encuentran contenidas en la Ley N°N°21.389.

**TERCERO**: Que, tengo conocimiento cabal que, en caso de comprobarse falsedad en la presente declaración, incurro en las penas del artículo 210 del Código Penal.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA OFERENTE O REPRESENTANTE LEGAL**

**[Nombre de Unión Temporal de Proveedores, si corresponde.]**

Santiago, 2025

# 

# **ANEXO N°7**

**DECLARACIÓN JURADA DEUDOR DE PENSIONES DE ALIMENTOS**

**PERSONAS NATURALES**

**(Artículo 8° DFL N°1, de 30.05.2000, del Ministerio de Justicia, modificado por la Ley N° 21.389)**

**Consultoría para la Formulación y Diseño de un Proyecto de Interoperabilidad**   
**para la Subsecretaría de Previsión Social**   
**“Ficha Única de Información Laboral y Previsional”**

Don(ña) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cédula de identidad N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 8° del DFL N°1, de 30.05.2000, del Ministerio de Justicia, modificado por la Ley N°21.389, que crea el Registro Nacional de Deudores de Pensiones de Alimentos y Modifica Diversos Cuerpos Legales para Perfeccionar el Sistema de Pago de las Pensiones de Alimentos (entre ellos la Ley N°14.908 sobre Abandono de Familia y Pago de Pensiones Alimenticias), declara juramentadamente lo siguiente:

**PRIMERO:** Que, en caso de encontrarme obligado/a al pago de una pensión de carácter alimenticia he dado cumplimiento íntegro a las obligaciones contenidas en la Ley N° 21.389.

**SEGUNDO:** Que, tengo conocimiento que en la eventualidad del incumplimiento de la resolución judicial que me obliga al pago de una pensión de alimentos, se procederá conforme a lo establecido en el inciso segundo del artículo 8° de la Ley N° 21.389.6

**TERCERO**: Que, tengo conocimiento cabal que, en caso de comprobarse falsedad en la presente declaración, incurro en las penas del artículo 210 del Código Penal.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FIRMA OFERENTE O REPRESENTANTE LEGAL**

**[Nombre de Unión Temporal de Proveedores, si corresponde.]**

Santiago, 2025

# **ANEXO N° 8**

**DECLARACIÓN JURADA PARA CONTRATAR CON EL ESTADO**

**(LEY N° 21.595, DE DELITOS ECONÓMICOS)**

**Consultoría para la Formulación y Diseño de un Proyecto de Interoperabilidad para la Subsecretaría de Previsión Social**   
**“Ficha Única de Información Laboral y Previsional”**

Yo …………………………………………………………, cédula de identidad N°…………………………, en mi calidad de oferente, domiciliado en ……………………………………………………………………, declaro que:

 (En el espacio en blanco a continuación, favor indicar “Sí” o “No”, según corresponda):

“\_\_\_\_\_\_\_ he sido condenado para contratar con el Estado o con cualquiera de sus órganos o servicios reconocidos por la Constitución Política de la República o creados por ley. Lo anterior, conforme a lo dispuesto en la ley N°21.595, Ley de Delitos Económicos.

“\_\_\_\_\_\_\_ me encuentro afecto a las inhabilidades contempladas en los incisos 1° y 6° del artículo 4 del le ley 19.886, que no he sido condenado por la prohibición de celebrar actos y contratos con organismos del Estado, según lo dispuesto en la ley 20.393.

“\_\_\_\_\_\_\_ he sido condenado por el Tribunal de la Libre Competencia a la medida dispuesta en la letra “d”, del artículo 26 del DFL N°1 de 2024, del Ministerio de Economía Fomento y Reconstrucción.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Firma**

**[Nombre de Unión Temporal de Proveedores, si corresponde]**

**Nota:**

\*Todos los datos solicitados deben ser completados debidamente por el oferente que resulte adjudicado.

\* En caso de la Unión Temporal de Proveedores, este anexo deberá ser completado por cada uno de los integrantes de la misma, respecto de la situación particular de su empresa.

\* Esta declaración será exigida previo al envío de la orden de compra.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y Firma**

Santiago, 2025