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: _____ RUC: _____

Unidad minera: _____ Contrato o servicio: _____

Período revisado: _____ Revisó: _____

Fecha de la revisión: _____

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	○ Sí ○ 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 No aplica si la empresa presta un servicio que no requiere esa inscripción.	○ Sí ○ No ○ No aplica
3	El contrato está firmado, vigente y cubre esta unidad minera	○ Sí ○ No
4	SCTR Salud y SCTR Pensión: pólizas o constancias vigentes, con la relación de asegurados	○ Sí ○ No ○ No aplica
5	Seguro Vida Ley: póliza vigente, con la relación de asegurados	○ Sí ○ No
6	Reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo y Programa Anual de Seguridad y Salud Ocupacional, si le corresponden	○ Sí ○ No ○ No aplica
7	IPERC de las tareas del contrato y los PETS de las tareas que los requieren	○ Sí ○ No ○ No aplica
8	Supervisor o responsable de seguridad designado para el contrato, con sus datos de contacto	○ Sí ○ No
9	Subcontratistas informados, cada uno con su propia lista	○ Sí ○ No ○ No aplica 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	○ Sí ○ No
12	Constancia de entrega de equipo de protección personal firmada por cada trabajador	○ Sí ○ No ○ No aplica
13	Constancias de los cursos de capacitación que su puesto y sus tareas requieren	○ Sí ○ No ○ No aplica
14	Se pidió por persona, sin constancias colectivas que digan que todo el personal está capacitado	○ Sí ○ 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	○ Sí ○ No ○ 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	○ Sí ○ No ○ No aplica
18	Constancia de pago de los tributos y aportes declarados en el PLAME, por el importe y el período correctos	○ Sí ○ No ○ 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	○ Sí ○ No ○ No aplica Observaciones:
20	Boletas de pago de quienes trabajaron en la unidad, con la constancia de depósito de la remuneración	○ Sí ○ No ○ No aplica
21	Planilla de aportes de AFP del período y su constancia de pago	○ Sí ○ No ○ No aplica
22	SCTR y seguro Vida Ley vigentes durante todo el mes, con las personas nuevas incluidas	○ Sí ○ No ○ No aplica
23	Si la contratista no trabajó en la unidad este mes, quedó registrado	○ Sí ○ No ○ 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	○ Sí ○ No
25	Quien tiene un requisito obligatorio vencido o faltante no ingresa	○ Sí ○ No
26	Cada entrada y cada salida de la contratista quedó registrada, con su hora	○ Sí ○ No
27	Las excepciones al ingreso del mes constan por escrito, con su motivo, lo que faltaba ese día y quién las autorizó	○ Sí ○ No ○ 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	○ Sí ○ No ○ 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)