Al servicio
de las personas
y las naciones

Enmienda No. 1

Invitación a Licitar (IAL) 36408-1812/18
"Adquisición e implementación del módulo SAP HCM y servicios conexos"

A continuación se informa sobre modificaciones en el documento de Invitación que deberán tomar en cuenta para la preparación de sus propuestas:

PREGUNTA 1: Ítem 2.2, Implementación nativa e integración de SAP HCM: Submódulo Estructura Organizacional (Organizational Management), Numeral 19 en donde se indica: Permitir la generación de un reporte de comparación de presupuesto asignado del mes actual con otros meses del año. ¿A qué presupuesto se refiere el punto? ¿A qué tipo de ingresos y egresos presupuestarios se refiere el punto? Por favor especificar."

RESPUESTA 1: El presupuesto se refiere al presupuesto de salarios asignados a cada Dirección. El numeral 18 y 19 del Ítem 2.2 Submódulo Estructura organizacional, se refieren al mismo reporte y se modifica de la siguiente forma: Permitir generar un reporte que refleje el presupuesto mensual planificado para el pago de salarios a empleados, diferenciado por centro de costo, renglón presupuestario y con la identificación de los montos pagados por mes en cada renglón presupuestario.

PREGUNTA 2: En el Numeral 22: Registro histórico de los datos de los empleados activos e inactivos. PREGUNTA: ¿A qué se refiere con datos históricos? ¿De qué tipo de datos se refiere el punto? ¿Con que antigüedad se requiere cargar información? Por favor especificar.

RESPUESTA 2: Datos históricos se refieren a la información registrada en el sistema para el manejo de la gestión relacionada con Recursos Humanos, de años anteriores correspondiente a MdG y EMT.

Tipo de datos para el registro histórico, entre otros que se requieran: a) Información del empleado, b) Puestos o posiciones, c) Movimientos empleado, d) Descuentos empleado, e) Escolaridad, f) Nóminas, g) Profesiones, h) Capacitaciones, i) salarios, j) vacaciones, k) suspensiones y l) horas trabajadas y horas extras.

Se requiere la carga de información histórica mínima de 5 años.

La especificación técnica asignada en el Ítem 2.3 numeral 22: Registro histórico de los datos de los empleados activos e inactivos. **Se modifica a requerimiento deseable.**

PREGUNTA 3: "Ítem 3.3 Servicios profesionales de desarrollo de software para SAP HCM: Plataforma de autogestión Para el portal de autogestión ¿podemos incluir una solución externa (Tecnología no SAP) que se integre con SAP HCM? ¿Cuáles son los formatos del anexo XI? Políticas y aclaraciones a tomar en cuenta para el desarrollo: Para el portal de autogestión en nuestro caso estamos recomendando usar Java por seguridad. Caso contrario por favor indicar. ¿Podemos utilizar la base de datos Oracle que usa la Municipalidad de Guatemala para crear una instancia nueva para la aplicación de Autoservicio? Caso contrario, ¿podemos usar DB2? ¿Para la autenticación se considerará solo a través de servicios web o LDAP /active directory? Por favor indicar."

RESPUESTA 3: Los formatos del anexo XI a los que se hacen referencia están en el Anexo 2 "Formatos de Reportes"

Sí se puede utilizar la base de datos Oracle, en este caso se debe utilizar una nueva instancia para la plataforma de

autogestión, siempre y cuando se garantice la seguridad de la información. (no aplicaría DB2)

Para la autenticación debe considerar ambas opciones.

PREGUNTA 4: "¿Dentro de las entregables en la fase II dicen que el punto no. 5 es un informe que especifique la configuración técnica y funcional realizada en el mandante de desarrollo y pruebas. ¿Este entregable entendiendo que es una configuración no debería de hacerse en la Fase III? si no es así, nos podrían explicar a mayor detalle que requieren de este punto durante esta fase."

RESPUESTA 4: Es correcta la observación, se realiza en la fase III de Realización.

El informe de configuración técnica y funcional al que se hace referencia debe presentarse en la fase III "Realización"

PREGUNTA 5: "PREGUNTA 3 de la Nota Aclaratoria No. 1: Los formatos de reporte, ¿existe la posibilidad de solicitar el diseño de los mismos?"

RESPUESTA 5: Ver Anexo 2 (Reportes mandatorios)

Anexo 2. Reportes Mandatorios

Referirse a Sección 5, ítem 3.4. de las Bases.

2.1 Reportes Mandatorios Administración de Personal
   a. Listado de empleados por salario
   b. Certificación de IVS (Invalidez, vejez y sobrevivencia)
   c. Reporte de nombramientos y tomas de posesión
   d. Reporte para generación de acuerdos y providencias
   e. Reporte que genere certificados para IGSS
   f. Certificación de salarios por empleado con IVS

2.2 Reportes Mandatorios de Nómina
   a. Transferencias IGSS 3% Jubilados Activos
   b. Reporte de archivo de nómina para Banco
   c. Libro de salarios
   d. Resumen de Nómina
   e. Matriz de movimientos probidad

(Ver formatos adjuntos)

Los reportes a los que se hace referencia en la Nota Aclaratoria 1 de fecha 27 de julio de 2018, como respuesta a la pregunta número 3, específicamente en el Anexo 2 Inciso 2.1 literal e "Reporte que genere certificados para IGSS" y literal f "Certificación de salarios por empleado con IVS, se modifica el documento publicado, favor tomar nota de los nuevos formatos mandatorios a los que se hace referencia en las literales mencionadas, los cuales se adjuntan.

Guatemala, 7 de agosto de 2018

---Última Línea---

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL

FORM. DPD-112

CERTIFICADO DE TRABAJO

PARA LOS PROGRAMAS DE ACCIDENTES, ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

ANTES DE LLENAR EL FORMULARIO, VÉASE INSTRUCCIONES AL DORSO

No.BB-0243061

0000361

"A" DATOS GENERALES

DEL TRABAJADOR

1. _____ _____ _____ _____
   Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido
   _____
   Apellido de casada
2. No. de afiliación: _____
3. Documento de Identificación Personal: _____
4. Dirección de Residencia: _____
   _____ Teléfono: _____
5. Dirección del Centro de Trabajo: _____
6. Fecha de Ingreso a la empresa: _____
7. Solicita atención para: ☐ Afiliado ☐ Benef. Esposa/conviviente ☐ Benef. Hijo
8. Número de afiliación del beneficiario: _____
9. Nombre del beneficiario: _____

DEL PATRONO

10. No. Patronal: _____
11. Nombre del Patrono o razón social: _____
    _____
    _____
12. Nombre de la Empresa o Dependencia del Estado: _____
    _____
13. Dirección: _____
    _____
    _____ Teléfono: _____
14. Dirección Electrónica: _____

INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL
DEPARTAMENTO DE RECAUDACION
CERTIFICADOS DE TRABAJO

"B" COMPROBACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL

15. POR ACCIDENTE: Fecha en que ocurrió el accidente: _____ de _____ de 20 _____
16. En la fecha en que ocurrió el accidente era trabajador(a) de la empresa? Sí ☐ No ☐
17. POR ENFERMEDAD O MATERNIDAD: A la fecha en que se solicita los servicios del Instituto es trabajador(a) de la empresa? Sí ☐ No ☐
18. A la fecha en que inicia su descanso preparto y postparto por orden médica del Instituto, es trabajadora de la empresa? Sí ☐ No ☐

"C" INFORME DE SALARIOS

19.

No.	MESES O PERÍODOS			ORDINARIO	EXTRAORDINARIO	COMISIÓN	TOTAL
1	Del	al	20	Q.	Q.	Q.	Q.
2	Del	al	20	Q.	Q.	Q.	Q.
3	Del	al	20	Q.	Q.	Q.	Q.
4	Del	al	20	Q.	Q.	Q.	Q.
5	Del	al	20	Q.	Q.	Q.	Q.
6	Del	al	20	Q.	Q.	Q.	Q.

20. El salario es a base de comisión? Sí ☐ No ☐
21. Se encuentra en período de vacaciones a la fecha de suspensión? Sí ☐ No ☐
22. Período de vacaciones: _____
23. Monto pagado: _____
24. El salario incluye alguna bonificación que no esté afecta al pago de cuotas al IGSS? Sí ☐ No ☐
25. Monto de la bonificación: _____

"D" LICENCIA O DESEMPLEO

26. Fecha de la licencia sin goce de salario: Del _____ de _____ de 20 _____ al _____ de _____ de 20 _____
27. Fecha en que dejó de ser trabajador de la empresa: _____ de _____ de 20 _____

"E" OBSERVACIONES: _____

El suscrito patrono o representante hace constar, bajo su directa responsabilidad, que los datos consignados en el presente documento son ciertos y coinciden con los de las planillas de Seguridad Social, en sus libros de contabilidad y otros registros.

Lugar y fecha de emisión	Firma del Patrono o su Representante	Nombres y apellidos completos

SELLO (Empresa o dependencia del Estado)	Vo. Bo. (sólo para el Sector Público)	Firma del Jefe Inmediato del Informante

FORMULARIOS STANDARD, S. A. PBX: 2423-8900 - FAX: 2439-4918 - 1,000,000 - 04/2015 DEL No. BB-001 AL No. BB-1,000,000

LA SECCION ARCHIVO DE PERSONAL DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS MUNICIPALIDAD DE GUATEMALA.

CERTIFICA:

01. Que tuvo a la vista la ficha de kardex del Trabajador Municipal,********** **********, en la cual consta que ingreso al servicio de la Municipalidad, el ******** ********** con el cargo de **AYUDANTE** en PARQUES Y AREAS VERDES, salario de Q.** ** por hora, según Acuerdo de Alcaldía No.**** punto 03 ****** ********* ********.

01. ACTUALMENTE: Presta sus servicios en PARQUES Y MONUMENTOS, con el cargo de **TRABAJADOR ESPECIALIZADO IV,** sueldo mensual de Q.**** ******, partida No.******** ******** ******** *****.

No. Patronal 361
No. de DPI. **********
No. Afiliación **********
No.de Empleado **********

Y para los usos legales que al interesado convengan, se extiende la presente, **CERTIFICACION,** la cual se firma y sella en la ciudad de Guatemala, **A VEINTICUATRO DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO.**

NOMBRE
Jefe Archivo de Recursos Humanos

Vo.Bo.

NOMBRE
Director de Recursos Humanos