

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 302 UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CANCHIS  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001105

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                    |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|--------------|
| Señores :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | RUC:               |              |
| Dirección :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                    |              |
| Teléfono :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | Fax :              |              |
| Email :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Fecha : 14/08/2025 | Moneda : S/. |
| Concepto : SERVICIO DE FOTOCOPIAS DE INSTRUMENTOS DE RECOJO DE INFORMACION, GUIAS DE ENTREVISTA BASADO EN EVIDENCIA Y CARPETAS DE EVALUADOR PARA EL COMITE DE EVALUACION DE LA EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN CARGOS DIRECTIVOS DE INSTITUCIONES DE EDUCACION BASICA – 2024 EXCEPCIONAL EN EL MARCO DE LA CARRERA PUBLICA MAGISTERIAL DE LA LEY REFORMA MAGISTERIAL |  |                    |              |

| UNIDAD MEDIDA | ITEM         | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | VALOR TOTAL |
|---------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| SERVICIO      | 701000040002 | SERVICIO DE FOTOCOPIADO<br>TERMINOS DE REFERENCIA:<br>- <b>SERVICIO DE FOTOCOPIADO DE CARPETAS DE EVALUADOR PARA EL COMITÉ</b><br>✓ N° DE MODULOS: 06<br>✓ N° DE COPIAS DUPLEX POR MODULO: 330<br>✓ TOTAL, DE FOTOCOPIAS DUPLEX: 06x330 = <b>1980 total</b><br>DESCRIPCION DEL MATERIAL:<br>✓ INCLUYE ANILALDO Y TAPA<br>✓ TAMAÑO A4 DE HOJA DE 75 GR.<br><br>- <b>INSTRUMENTOS DE RECOJO DE INFORMACION</b><br>✓ N° DE MODULOS: 27<br>✓ N° DE COPIAS DUPLEX POR MODULO: 32<br>✓ TOTAL, DE FOTOCOPIAS DUPLEX: 27 x 32 = <b>864 total</b><br>DESCRIPCION DEL MATERIAL:<br>✓ INCLUYE ENGRAPADO<br>✓ INCLUYE TAPA<br>✓ TAMAÑO A4 75 GR<br><b>TOTAL, FOTOCOPIAS DUPLEX = 2844</b> |             |
| TOTAL         |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |

Las cotizaciones en condiciones de servicio deben estar correctamente llenados en todos los espacios solicitados y dirigidos a la UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CANCHIS

- Condiciones de Servicio
- Forma de Pago:
  - Garantía:
  - Plazo de Entrega en N.º Días/ Ejecución del Servicio:
  - Tipo de Moneda:
  - Validez de la cotización:
  - Indicar Marca de Procedencia
  - Tipo de Cambio:

FIRMA DE PROVEEDOR



GOBIERNO REGIONAL  
**CUSCO**  
Problemas  
Iniciados

Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional  
de Educación

Unidad de Gestión  
Educativa Local Canchis

Área de Gestión  
Administrativa – Oficina  
de Abastecimiento



## DECLARACION JURADA

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>NOMBRE DE POSTOR</b>       |  |
| <b>DOMICILIO REAL</b>         |  |
| <b>RUC</b>                    |  |
| <b>CORREO ELECTRONICO</b>     |  |
| <b>TELEFONO</b>               |  |
| <b>OBJETO DE CONTRATACION</b> |  |

Declaro bajo juramento lo siguiente:

- 1) Conozco la ley general de contrataciones públicas que reglamenta las adquisiciones de igual o menor de 8 UIT.
- 2) No estoy dentro de los impedimentos establecidos en el art 39 de la Ley de las contrataciones de estado aprobado mediante Ley 32069 aprobado por el decreto supremo N°009-2025-EF.
- 3) Conocer los términos de referencia y/o especificaciones técnicas, comprometiéndome a cumplir y en caso contrario me someto a las penalidades y aceptare la resolución del contrato.
- 4) Conozco las sanciones contenidas en el texto único ordenado de la Ley N°27444, aprobado mediante el decreto supremo N°006-2017-JUS, Ley del procedimiento administrativo general.

Sicuni, ..... de ..... de 2025.

.....

**Firma y Sello del Proveedor**



GOBIERNO REGIONAL  
**CUSCO**  
Problemas  
Iniciados

Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional  
de Educación

Unidad de Gestión  
Educativa Local Canchis

Área de Gestión  
Administrativa – Oficina  
de Abastecimiento



## DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo, .....

Identificado (a) con D.N.I. N° ....., y domicilio actual en .....

### DECLARO BAJO JURAMENTO:

|    |    |
|----|----|
| NO | SI |
|----|----|

Tengo parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la UGEL Canchis o miembros del Comité.

En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

|                                                                                                                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nombre completo de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad. |  |
| Cargo que ocupa                                                                                                                             |  |
| El grado de parentesco                                                                                                                      |  |

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Dado en la ciudad de Sicuani a los .....días del mes de ..... del 20.....

.....

(Firma)

DNI: .....



Huella digital  
(índice derecho)



GOBIERNO REGIONAL  
**CUSCO**  
Problemas  
Inversos

Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional  
de Educación

Unidad de Gestión  
Educativa Local Canchis

Área de Gestión  
Administrativa – Oficina  
de Abastecimiento



## CARTA DE AUTORIZACION CCI

**PRESENTE. -**

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO CON ABONO EN CUENTA**

Por medio de la presente, comunico a Usted que el número de **CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI)** el cual consta de **(20 NÚMEROS)** ES:

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

**PROVEEDOR:**

|  |
|--|
|  |
|--|

(INDICAR EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR TITULAR DE LA CUENTA)

**RUC N.º:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente de manera que los pagos a nombre de mi representada sean abonadas en la que corresponde al indicado CCI en el Banco:

**NOMBRE DEL BANCO:**

Asimismo, dejo constancia que la factura/RH a ser emitida por el suscrito (o mi representada) una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios de materia del contrato quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura/RH a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_

Nº DE TELEFONO: .....

NOMBRE EN CASO DE REPRESENTANTE LEGAL:

**NOTA: EL CCI DEBE ESTAR VINCULADO ÚNICAMENTE CON EL RUC**