

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

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

Señores :	RUC:
Dirección :	
Teléfono :	Fax :
Email :	Fecha : 19/11/2025
Concepto :	Moneda : S/. SERVICIO DE IMPRESIÓN DE PRUEBAS DE SALIDA PARA ESTUDIANTES DE II.EE DE EBR DEL INICIAL Y PRONOEI DEL AMBITO DE LA UGEL 2025

UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
SERVICIO	500100050561	<p>SERVICIOS DE IMPRESIONES EN GENERAL TERMINOS DE REFERENCIA: FORMATO EXAMEN PARA EVALUACION DE ALUMNOS DE NIVEL INICIAL 5 AÑOS</p> <ul style="list-style-type: none">- EVALUACION MATEMATICA: Nº DE PARTICIPANTES:2151 Nº DE HOJAS SIMPLE POR CUADERNILLO:9 TOTAL, DE HOJAS SIMPLE: 19359- EVALUACION COMUNICACIÓN: Nº DE PARTICIPANTES:2151 Nº DE HOJAS SIMPLE POR CUADERNILLO:9 TOTAL, DE HOJAS SIMPLE: 19359- INSTRUCTIVO DE MATEMATICA: Nº DE PARTICIPANTES:293 Nº DE HOJAS SIMPLE POR CUADERNILLO:10 TOTAL, DE HOJAS SIMPLE: 2930- INSTRUCTIVO DE COMUNICACION: Nº DE PARTICIPANTES:293 Nº DE HOJAS SIMPLE POR CUADERNILLO:10 TOTAL, DE HOJAS SIMPLE: 2930- PROTOCOLO DEL PROCESO DE EVALUACION: Nº DE PARTICIPANTES:293 Nº DE HOJAS SIMPLE POR CUADERNILLO:4 TOTAL, DE HOJAS SIMPLE: 1172 <p>TOTAL, HOJAS DE IMPRESION DUPLEX: 45750</p> <p>DESCRIPCION DEL SERVICIO:</p> <ul style="list-style-type: none">- FORMATO DE EXAMEN PARA LA EVALUACION DE ALUMNOS DE INICIAL:<ul style="list-style-type: none">- PAPEL BOND 75 GR.- TAMAÑO A4.- IMPRESIÓN BLANCO Y NEGRO.- IMPRESIÓN DE HOJAS SIMPLE.- IMPRESIÓN ORIGINAL POR FORMATO.- ENGRAPADO SEGÚN CANTIDAD DE PAGINAS POR CUADERNILLO(PRUEBAS) <p>LUGAR DE ENTREGA: EL SERVICIO DEBERA SER ENTREGADOS AL AREA USUARIA CORRESPONDIENTE, QUE ESTA EN LA UGEL CANCHIS, UBICADO EN LA AV. CENTENARIO N°266.</p> <p>PLAZO DE EJECUCION: SERA EN (03) DIAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACION DE LA ORDEN DE SERVICIO.</p>	

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:

TOTAL

FIRMA DE PROVEEDOR



DECLARACION JURADA

NOMBRE DE POSTOR	
DOMICILIO REAL	
RUC	
CORREO ELECTRONICO	
TELEFONO	
OBJETO DE CONTRATACION	

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.

Sicuani, de de 2025.

.....
Firma y Sello del Proveedor



DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTÍSMO

Yo,.....

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

DECLARO BAJO JURAMENTO:

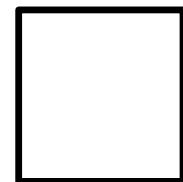
Tengo parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la UGEL Canchis o miembros del Comité.

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

Integridad
Trabajo en Equipo
Integridad

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:

<input type="text"/>																			
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:

<input type="text"/>																		
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

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 UNICAMENTE CON EL RUC