

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

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

Señores :		R.U.C. :			
Dirección :					
Teléfono :		Fax :			
Email :		Fecha : 15/09/2025		Moneda : S/.	
Concepto		ADQUISICION DE PAPELERIA PARA LA ATENCION A ESTUDIANTES – PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ DEL SEHO DEL AMBITO DE LA UGEL CANCHIS 2025			

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
10	UNIDAD	717300010005	CARTULINA DUPLEX 300 g DE 70 cm X 100 cm		
8	UNIDAD	717200170092	PAPEL LUSTRE DE 32 cm X 47 cm BLOCK X 30		
20	UNIDAD	717200180014	PAPEL CREPE 50 cm X 1.80 m COLOR AMARILLO		
20	UNIDAD	717200180013	PAPEL CREPE 50 cm X 1.80 m COLOR AZUL		
20	UNIDAD	717200180012	PAPEL CREPE 50 cm X 1.80 m COLOR ROJO		
10	EMPAQUE X 500	717200050224	PAPEL BOND 80 g TAMAÑO A4		
2	EMPAQUE X 500	717200050234	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A3		
20	UNIDAD	317500101548	CORROSPUN 50 cm X 70 cm COLOR VERDE ESPECIFICACIONES TECNICAS: - CORROSPUN ESCARCHADO 50 cm X 70 cm COLOR VERDE		
20	UNIDAD	317500101549	CORROSPUN 50 cm X 70 cm COLOR ROJO ESPECIFICACIONES TECNICAS: - CORROSPUN ESCARCHADO 50 cm X 70 cm COLOR ROJO		
20	UNIDAD	317500101546	CORROSPUN 50 cm X 70 cm COLOR AZUL ESPECIFICACIONES TECNICAS: - CORROSPUN ESCARCHADO 50 cm X 70 cm COLOR AZUL		
20	UNIDAD	317500101545	CORROSPUN 50 cm X 70 cm COLOR AMARILLO ESPECIFICACIONES TECNICAS: - CORROSPUN ESCARCHADO 50 cm X 70 cm COLOR AMARILLO		
				TOTAL	

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

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

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

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

Señores :		R.U.C. :			
Dirección :					
Teléfono :		Fax :			
Email :		Fecha : 15/09/2025		Moneda : S/.	
Concepto		ADQUISICION DE PAPELERIA PARA LA ATENCION A ESTUDIANTES – PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ DEL SEHO DEL AMBITO DE LA UGEL CANCHIS 2025			
CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
20	UNIDAD	317500101474	MICROPOROSO 2 mm x 50 cm X 60 cm		
4	UNIDAD	717300080023	CARTON CORRUGADO DECORATIVO 50 cm X 70 cm APROX.		
50	UNIDAD	717200080005	PAPEL KRAFT 50 g DE 75 cm X 1.20 m		
1	CIENTO	717300110025	CARTULINA SIMPLE 180 g DE 70 cm X 100 cm COLOR BLANCO		
1	CIENTO	717300110046	CARTULINA SIMPLE 180 g DE 70 cm X 100 cm COLOR ROSADO		
1	CIENTO	717300110026	CARTULINA SIMPLE 180 g DE 70 cm X 100 cm COLOR CELESTE		
2	CIENTO	717200260095	PAPELOGRAFO CUADRICULADO 56 g DE 61 cm X 86 cm		
50	UNIDAD	717200260023	PAPELOGRAFO CUADRICULADO 56 g DE 86 cm X 61 cm		
10	UNIDAD	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4 paquete x 500		

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

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



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

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



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 NEPOTÍSMO

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	

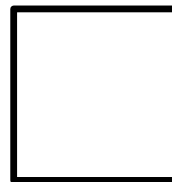
Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Dado en la ciudad de Sicuani a losdías 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