SOLICITUD DE COTIZACIÓN

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

Señores : **R.U.C.**
Dirección :
Teléfono : **Fax :**
Nro. Cons. : 170 **Fecha :** 14/07/2023 **Documento :** PEDIDO 000140
Concepto : CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UN (01) AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA LA RECOPILACIÓN Y DIGITALIZACIÓN DE IN

UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	SERVICIO DE EVALUACIÓN DE INFORMACIÓN DE REMUNERACIONES TÉRMINO DE REFERENCIA: Realizar la búsqueda de legajos lógico de las resoluciones en los expedientes administrativos derivados por pensión de cesantía definitiva, viudez y orfandad. Verificar de forma física y digital los expedientes administrativos de pensión, así como los expedientes judiciales por bonificaciones en planilla continua. Agrupamiento y ordenamiento de documentos del personal cesante, viudez y orfandad de forma física y digital Otras actividades afines que le designe el especialista de remuneraciones.		
		TOTAL	

Las cotizaciones deben estar dirigidas a UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CANCHIS
en la siguiente dirección : AV CENTENARIO Nº 229 Teléfono : 084-351308

Condiciones de Compra
- Forma de Pago:
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente;

Area de Logística

REQUERIMIENTO TÉCNICO MÍNIMO

TÉRMINOS DE REFERENCIA: CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UN (01) AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA LA RECOPILACIÓN Y DIGITALIZACIÓN DE INFORMACION Y DOCUMENTACIÓN DE LOS PENSIONISTAS DE DERECHO PROPIO, BENEFICIARIOS SOBREVIVIENTES Y JUDICIALES DEL D.L 20530, PARA LA REMISION A LA ONP COMO PARTE DE LAS ACTIVIDADES DE TRANSFERENCIA DE LA ADMINISTRACION DEL PAGO DE PENSIONES.

1. **UNIDAD ORGANICA QUE REQUIERE EL SERVICIO:**
Oficina de Remuneraciones y Pensiones.

2. **OBJETO DEL SERVICIO / CONSULTORIA:**
Servicio de recopilación y digitalización de información y documentación de los pensionistas de derecho propio, beneficiarios sobrevivientes y judiciales del D.L 20530, para la remisión a la ONP. Según lo establecido en los lineamientos establecidos en la resolución jefatural N° 000034-2023-JF-ONP.

3. **FINALIDAD PÚBLICA:**
Brindar servicios de ordenamiento y digitalización de documentación para la remisión a la ONP, como parte de las actividades de transferencia de la administración y el pago de pensiones del régimen del decreto ley N°20530.

4. **ACTIVIDADES:**
   - ✓ Realizar la búsqueda de legajos lógico de las resoluciones en los expedientes administrativos derivados por pensión de cesantía definitiva, viudez y orfandad
   - ✓ Verificar de forma física y digital los expedientes administrativos de pensión, así como los expedientes judiciales por bonificaciones en planilla continua
   - ✓ Agrupamiento y ordenamiento de documentos del personal cesante, viudez y orfandad de forma física y digital.
   - ✓ Otras de que delegue del jefe inmediato

PERFIL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO:

REQUISITOS	DETALLE
EXPERIENCIA	• Como mínimo 06 meses asistente y/o soporte técnico, administrativo en Instituciones públicas o privadas.
FORMACIÓN ACADÉMICA , GRADO ACADÉMICO Y/O NIVEL DE ESTUDIOS Y CURSOS	• Técnico titulado o Bachiller en contabilidad, administración y/o derecho. • Capacitacion en ofimática.
CONOCIMIENTOS PARA EL SERVICIO	• Conocimiento en mantenimiento y organización de documentos judiciales. • Conocimiento de la documentación relacionada a procesos judiciales.
COMPETENCIAS	• Alto sentido de responsabilidad y proactividad. • Capacidad para trabajar en equipo. • Habilidades comunicacionales, asertividad /empatía. • Trabajo por resultados y bajo presión.

5. **ENTREGABLE O PRODUCTO:**
   - El auxiliar Administrativo, presentará informes en los cuales se detallen las actividades realizadas en ese periodo.

6. **PLAZO DE ENTREGA**:
Se realizará en 5 días calendarios después de la notificación de la orden de servicio.

7. **VALOR ESTIMADO:** El costo total del servicio será la suma de S/. 1,300.00 (mil quinientos soles.) el cual incluye los montos y los impuestos de ley.

8. **LUGAR DE LA PRESTACION:** UGEL Canchis - oficina de remuneraciones y pensiones.

9. **FORMA DE PAGO:** Abono en cuenta CCI, la cual se efectuará una vez presentado el producto del servicio y previa conformidad por parte del área usuaria.

10. **CONFORMIDAD:** OFICINA DE REMUNERACIONES Y PENSIONES.

DECLARACION JURADA

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

Declaro bajo juramento lo siguiente:

1) Conozco la directiva interna de la entidad que reglamenta las adquisiciones de igual o menor de 8 UIT.
2) No estoy dentro de los impedimentos establecidos en el art 11 de la Ley de las contrataciones de estado aprobado mediante Ley 30225 modificada por el decreto legislativo N°1444.
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 2023.

……

Firma y Sello del Proveedor

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTÍSMO

Yo,……..……..

Identificado (a) con D.N.I. Nº ……..……, y domicilio actual en……..

DECLARO BAJO JURAMENTO:

NO	**SI**

Tengo parentesco hasta el cuarto 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)

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 UNICAMENTE CON EL RUC