Sistema Integrado de Gestión Administrativa
Módulo de Logística
Versión 23.01.00.U2

Fecha : 07/09/2023
Hora : 09:45
Página : 1 de 1

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

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

R.U.C.

Señores :
Dirección :
Teléfono : **Fax** :
Nro. Cons. : 187 **Fecha** : 24/08/2023 **Documento** : PEDIDO 000177
Concepto : REQUERIMIENTO DE SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN NEXUS PARA LA OFICINA DE PERSONAL DE LA UGEL

UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO TÉRMINO DE REFERENCIA: - Emisión de Resoluciones Directorales de Contrato del Personal Administrativo del D.L. N° 276 - Emisión de Resoluciones Directorales de Contrato del Personal docente y Auxiliar de Educación - Emisión de Resoluciones Directorales de Encargatura de Puesto y Funciones - Registro de Resoluciones Directorales en el sistema NEXUS - Otras funciones asignadas por el jefe inmediato superior		
		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

Escaneado con CamScanner

TERMINOS DE REFERENCIA

ORGANO O UNIDAD ORGANICA

EQUIPO DE PERSONAL

OBJETIVO DEL SERVICIO O CONSULTORIA

Servicio de Apoyo Administrativo en el Sistema NEXUS de la Oficina de Personal.

FINALIDAD PÚBLICA

Satisfacer las necesidades que demanda el cumplimiento de las funciones que me son propias y el logro de las metas y objetivos institucionales trazados.

REQUISITOS GENERALES DEL ESTUDIO

Egresado

PRODUCTO DE LA CONSULTORÍA

Carta de trabajo realizado durante el plazo de ejecución.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Prestar los servicios en la oficina de Personal de la UGEL - Canchis.

REQUISITOS MÍNIMOS DEL EQUIPO DEL CONSULTOR

Egresado

RESPONSABILIDADES DEL CONSULTOR

- Emisión de Resoluciones Directorales de Contrato del Personal Administrativo del D.L N° 276.
- Emisión de Resoluciones Directorales de Contrata del Personal Docente y Auxiliar de Educación.
- Emisión de Resoluciones Directorales de Encargatura de Puesto y Funciones.
- Registro de Resoluciones Directorales en el sistema NEXUS.
- Emisión de Resoluciones Directorales de Crédito Devengado y Vacaciones Truncas.
- Otras funciones asignadas por el jefe inmediato superior.

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

02 Meses

PLAZO Y CONTENIDO DE PRESENTACION DE INFORMES

No mayor a los 5 días calendarios. Después de la culminación del servicio.

MONTO Y FORMA DE PAGO

S/ 1,300.00 pago mensual.

SUPERVISION Y CONFORMIDAD

La Supervisión y la conformidad estarán a cargo de la Oficina de Personal UGEL -CANCHIS.

ANEXOS

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL CANCHIS AREA DE ADMINISTRACION ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO

Escaneado con CamScanner

- Requerimiento del Servicio, debidamente aprobado
- Conformidad de servicio.
- Recibo de Honorarios.
- Copia de DNI
- Declaración Jurada de no tener ningún grado de parentesco por consanguinidad, ni afinidad con el Sr. Director.
- Declaración Jurada de no percibir doble remuneración, retribución, emolumento de la entidad del estado.
- Certificación presupuestal.

Sicuani, 24 de agosto del 2023

UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CANCHIS
ÁREA DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE PERSONAL
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVOS I

Prof. Nancy E. Caballero Farfán
Responsable de la Oficina de Personal
UGEL-CANCHIS

FIRMA Y SELLO DEL JEFE INMEDIATO

Escaneado con CamScanner

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