SOLICITUD DE COTIZACIÓN

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

Señores : **R.U.C.**
Dirección :
Teléfono : **Fax :**
Nro. Cons. : 207 **Fecha :** 15/09/2023 **Documento :** PEDIDO 000199
Concepto : REQUERIMIENTO DE SERVICIO DE SECRETARIADO PARA LA OFICINA DE DIRECCION DE LA UGEL CANCHIS

UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	SERVICIO DE ASISTENCIA EN SECRETARIADO TÉRMINO DE REFERENCIA: Recepción, derivación de documentos del sistema SITRA. -Orientar y atender a las personas que acudan a la oficina con trato amable y diligente. -Recepcionar, clasificar, registrar y distribuir la documentación a los diferentes equipos del área. -Cautelar y mantener actualizado el archivo y los documentos que ingresan. -Preparar el despacho de la documentación para la atención y/o respuesta, efectuando el seguimiento pertinente. -Preparar la agenda con la documentación pendiente para la firma y despacho respectivo. -Elaboración de Oficios, Memos, actas de jefaturas, y otros documentos que requieran. -Administrar las comunicaciones telefónicas y de consultas de Jefatura, manteniendo el directorio telefónico actualizado, coordinando las reuniones y citas respectivas. -Redactar documentación varios de acuerdo a necesidades del área. -Realizar el fotocopiado, impresión y anillado de documentación de varios. -Otras actividades que designa la jefatura		
		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

TERMINOS DE REFERENCIA

ORGANO O UNIDAD ORGANICA

Área de Dirección

OBJETIVO DEL SERVICIO O CONSULTORIA

Servicio de apoyo Administrativo de secretaria para el Área de Dirección.

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

Bachiller en Contabilidad

PRODUCTO DE LA CONSULTORÍA

Carta de trabajo realizado durante el plazo de ejecución.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

Prestar los servicios en la oficina de Secretaria de Dirección de la UGEL - Canchis.

REQUISITOS MÍNIMOS DEL EQUIPO DEL CONSULTOR

Bachiller en contabilidad

RESPONSABILIDADES DEL CONSULTOR

- Recepción, derivación de documentos del sistema SITRA.
- Orientar y atender a las personas que acudan a la oficina con trato amable y diligente.
- Recepcionar, clasificar, registrar y distribuir la documentación a los diferentes equipos del área.
- Cautelar y mantener actualizado el archivo y los documentos que ingresan.
- Preparar el despacho de la documentación para la atención y/o respuesta, efectuando el seguimiento pertinente.
- Preparar la agenda con la documentación pendiente para la firma y despacho respectivo.
- Elaboración de Oficios, Memos, actas de jefaturas, y otros documentos que requieran.
- Administrar las comunicaciones telefónicas y de consultas de Jefatura, manteniendo el directorio telefónico actualizado, coordinando las reuniones y citas respectivas.
- Redactar documentación varios de acuerdo a necesidades del área.
- Realizar el fotocopiado, impresión y anillado de documentación de varios.
- Otras actividades que designa la jefatura.

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

03 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 del Área de Dirección de la UGEL -CANCHIS.

ANEXOS

- 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, 15 de setiembre del 2023.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CANCHIS
U.E. 302 CANCHIS

DIRECCIÓN
CANCHIS

Mgt. Judit Javier Ramos
DIRECTORA DEL PROGRAMA SECTORIAL III
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL DE CANCHIS

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