



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN  
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL  
CARAVELI

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”



Atico, 19 de Noviembre del 2020

**OFICIO MULTIPLE N° 082-2020-GRA-GREA-UGEL.CAR/DIR**

**Señores:**

.....  
.....  
.....

**Presente.-**

**A SUNTO:** ADQUISICIÓN DE KIT DE BIOSEGURIDAD (GUANTES DE JEBE SEMI INDUSTRIAL TALLA N°09, CARETA PROTECTORA DE POLICARBONATO) de NIVEL RIESGO MEDIANA EXPOSICIÓN PARA LAS II.EE. FOCALIZADAS DEL NIVEL SECUNDARIA DE LA UGEL CARAVELI.

Mediante el presente me dirijo a usted, a fin de saludarlo (a) cordialmente a nombre de la Dirección de la UGEL CARAVELI, asimismo se les invita para que participen en la cotización de ADQUISICIÓN DE KIT DE BIOSEGURIDAD (GUANTES DE JEBE SEMI INDUSTRIAL TALLA N°09, CARETA PROTECTORA DE POLICARBONATO) de NIVEL RIESGO MEDIANA EXPOSICIÓN PARA LAS II.EE. FOCALIZADAS DEL NIVEL SECUNDARIA PpR 0090 DE LA UGEL CARAVELI.

Sus ofertas económicas serán alcanzadas por la Oficina de Mesa de parte virtual ([mesadepartes.ugelcaraveli@gmail.com](mailto:mesadepartes.ugelcaraveli@gmail.com)) en el horario de oficina 7:30.am hasta las 4.00pm (19.11.2020 al 23.11.2020).

Sin otro particular, es propicia la oportunidad de reiterarle mi especial consideración y estima personal.

**Anexo:** Memorándum N°1716-2020-GRA/GRE-OAD y ANEXO.

Formato de CCI

Formato de Declaración Jurada

Atentamente,



Lic. Alberto Leopoldo Acosta Salas  
Director del Programa Sectorial III  
UGEL CARAVELI

ALAS/mml  
c.c. archivo  
Adjunto:  
Folios:



PERU

Gobierno Regional  
de Arequipa

Unidad de Gestión  
Educativa Local de Caravelí

Área de  
Administración



“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

**MEMORANDUM N° 1716 - 2020 - GRA/GRE-OAD**



**A :** CPC. INGRID GUADALUPE FRISANCHO ESPINOZA  
Analista de Abastecimiento.

**DE :** LIC. KAREN PAULETT LLERENA ESPINOZA  
Jefe del Área de Administración II-UGEL Caravelí

**ASUNTO :** REMITO REQUERIMIENTO DE BIENES N° 0006-2020-GRA-  
GREA/UGELCAR-GPI Y AUTORIZACION PARA SU RESPECTIVO TRAMITE.

**FECHA :** Atico, 20 de noviembre del 2020.

Mediante el presente se le comunica a usted, que deberá de realizar las respectivas cotizaciones, con la finalidad de poder atender el requerimiento de la oficina de Gestión Pedagógica e Institucional N° 0006-2020-GRA-GREA/UGELCAR-GPI, y proceder con el **TRÁMITE** correspondiente, **COMPRA DE 85 KIT DE BIOSEGURIDAD para el personal de las Instituciones Educativas Nivel Secundaria de la jurisdicción de la UGEL Caravelí**

**META:** 0048 MANTENIMIENTO Y OPERACION DE LOCALES ESCOLARES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE EDUCACION

**CLASIFICADOR:**

2. 3. 1 5. 3 1. ASEO, LIMPIEZA Y TOCADOR

2. 3. 1 6. 1 4. DE SEGURIDAD

2. 3. 2 8. 2 1. MATERIAL, INSUMOS, INSTRUMENTAL Y ACCESORIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, ODONTOLÓGICOS Y DE LABORATORIO

**RUBRO:** 00 RECURSOS ORDINARIOS

Atentamente. -



LIC. KAREN PAULETT LLERENA ESPINOZA  
DIRECTOR DEL SISEMA ADMINISTRATIVO II  
UGEL CARAVELI



# UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CARAVELI



“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

GOBIERNO REGIONAL

## REQUERIMIENTO DE BIENES N° 0006 – 2020 – GRA-GREA-UGEL.CAR – GPI

**A** : LIC. KAREN PAULETT LLERENA ESPINOZA  
**Director del Sistema Administrativo II**

**DE** : Prof. LIDA VERÓNICA VILLANUEVA PAREDES  
**Jefe del Área de Gestión Pedagógica e Institucional**

**ASUNTO** : Adquisición de Kit de Equipos de Protección Personal.

**FECHA** : Atico, 19 de noviembre del 2020

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y a la vez hacer el REQUERIMIENTO de 85 Kits: Equipos de Protección Personal para el personal de las 17 instituciones educativas del nivel secundario del ámbito la Unidad de Gestión Educativa Local Caraveli.

Por lo que se solicita disponer la adquisición, que será afectada a la Meta 048 clasificadores: 2. 3. 1 5. 3 1. Aseo, limpieza y tocador, 2. 3. 1 6. 1 4. De seguridad y 2. 3. 2 8. 2 1. Material, insumos, instrumental y accesorios médicos, quirúrgicos, odontológicos y de laboratorio

### Composición del Kit: Equipos de Protección Personal

Ítem	Cantidad
Mascarilla descartable quirúrgica de 3 pliegues Tipo I	5
Protector facial	1
Guantes de jebe semi industrial talla N.09	1
Overol impermeable descartable con capucha	1

### Instituciones Educativas Focalizadas

II EE	Cantidad de Kit
HORTENCIA PARDO MANCEBO	5
MIGUEL GRAU	5
INDALECIO TRILLO	5
CARLOS NORIEGA JIMENEZ	5
NUESTRA SEÑORA MARIA DEL PILAR	5
SAN ANTONIO DE LA PIEDRA	5
VIRGEN DE COPACABANA	5



# UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CARAVELI



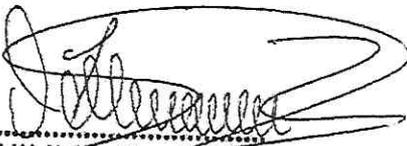
GOBIERNO REGIONAL

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD”

40667 CRISTO MORADO	5
NICOLAS DE PIEROLA	5
FRANCISCO FLORES BERRUEZO	5
FRANCISCO BOLOGNESI	5
SAN MARTIN DE PORRES	5
INDEPENDENCIA DEL PERU	5
SAN FRANCISCO DE ASIS	5
SAN MIGUEL	5
SAN PEDRO DE YAUCA	5
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>

Atentamente,



  
Prof. Lida Verónica Villanueva Paredes  
JEFE DE GESTIÓN PEDAGÓGICA  
UGEL CARAVELI

DOCUMENTO : 03297051  
EXPEDIENTE : 02176863



PpR:0090

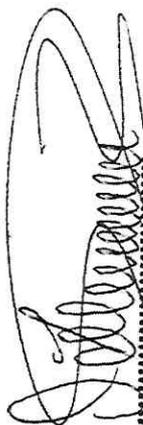
META : 048

ANEXO N.01 - NIVEL SECUNDARIA

ID	CLASIFICADOR	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
1	23.18.21	MASCARILLAS DESCARTABLE QUIRURGICA DE 3 PLIEGUES	5,020.00
2	23.16.14	OVEROL IMPERMEABLE DESCARTABLE CON CAPUCHA TALLA L(110),XL(28)	170.00
3	23.16.14	CARETA PROTECTORA DE POLICARBONATO	170.00
4	23.15.31	GUANTE DE JEBE DE USO SEMI INDUSTRIAL TALLA 9 CALIBRE N.35	167.00

FIRMA



  
Prof. Lidia Verónica Villanueva Paredes  
JEFE DE GESTIÓN PEDAGÓGICA  
UGEL CARAVELI



PERÚ

**UGEL CARAVELI**

Gobierno Regional De Arequipa  
Gerencia Regional De Educación

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”



N°	DIA	MES	AÑO

**SOLICITUD DE COTIZACION**

**REFERENCIA  
RAZON SOCIAL  
DIRECCION  
SIRVA(N)SE  
COTIZAMOS LO  
SIGUIENTE:**

**RUC .....**

MATERIAL				
CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	UNITARIO	TOTAL
<b>TOTAL</b>				

- a) Si por cualquier causa no está en condiciones de cotizar, sirva(n) se firmar y devolver este documento.
  - b) En casos especiales la confirmación de la compra y/o servicio puede hacerse vía correo electrónico o fax.
- Información Complementaria:  
Plazo de Ejecución:  
Garantía:  
Validez de la Oferta:  
Observaciones:

En tal sentido, solicitamos se sirva remitir su cotización debidamente firmadas y selladas (todas las hojas) de propuesta técnica y económica, las que será remitidas

-----  
*Garcilazo de la Vega S/N La florida – Atico - Caraveli- Arequipa*

*Telef.054-296928*

[Ugelcaraveli@grearequipa.gob.pe](mailto:Ugelcaraveli@grearequipa.gob.pe)/[mesadepartes.ugelcaraveli@gmail.com](mailto:mesadepartes.ugelcaraveli@gmail.com)



PERÚ

UGEL CARAVELI

Gobierno Regional De Arequipa  
Gerencia Regional De Educación

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”



FORMATO N°007-ABAST

DECLARACION JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Señores:

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL CARAVELI

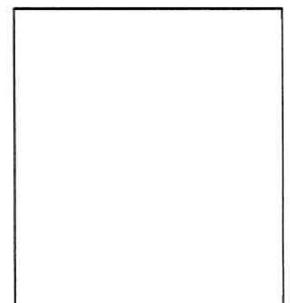
Presente:

De mi consideración:

Quien suscribe,.....(\*), con Documento Nacional de Identidad N° ....., con RUC..... Con domicilio en ....., y declara baja juramento que:

1. No haber sido inhabilitado(a) para contratar con el estado :
2. No tener participación en personas jurídicas que contraten con el estado
3. Conoce y acepta y se somete a las condiciones y procedimientos del proceso de selección para la contratación administrativa de servicios, regulados por la Ley N°20225 y Reglamento, probado mediante el Decreto Supremo N°350-2015-EF.
4. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta.

Atico, .....



(Firma Del Representante Legal)

-----  
*Garcilazo de la Vega S/N La florida – Atico - Caraveli- Arequipa*

*Telef.054-296928*

[Ugelcaraveli@grearequipa.gob.pe](mailto:Ugelcaraveli@grearequipa.gob.pe)/[mesadepartes.ugelcaraveli@gmail.com](mailto:mesadepartes.ugelcaraveli@gmail.com)

FORMATO N°007-ABAST

DECLARACION JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Atico,.....del.....

Señores:

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL CARAVELI

Presente:

**Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta**

Por medio de la presente, comunico a usted que el número de código de cuenta interbancaria (CCI) que 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°

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente de manera que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la **cuenta de ahorros en SOLES del BANCO:**

NOMBRE DE BANCO:

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por el suscrito (o mi representada) una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio quedara cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente:

Atentamente,

Nombre en caso de  
Representante legal:

NOTA: EL CCI DEBE ESTAR VINCULADO UNICAMENTE CON EL RUC

OPERACIÓN SUJETA AL SPOT CUENTA DE DETRACCION CUENTA BANCO CDE LA NACION N°																			