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

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Atico, 24 de Noviembre del 2020

OFICIO MULTIPLE N° 094-2020-GRA-GREA-UGEL.CAR/DIR

Señores

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

Presente.-

ASUNTO: COTIZACIÓN DE UTILES DE ESCRITORIO

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 útiles de escritorio del Pp 9001 Gestión Administrativa de la UGEL Caraveli.

Sus ofertas económicas serán alcanzadas por la Oficina de Mesa de parte virtual (mesadepartes.ugelcaraveli@gmail.com)en el horario de oficina 7:30.am hasta las 4.00pm (24.11.2020 al 26.11.2020).

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

Anexo: Memorándum N°1673-2020-GRA/GRE-OAD.
Formato de CCI
Formato de Declaración Jurada

Atentamente,

REGION AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE EDUCACION UGEL CARAVELI DIRECCION

Prof. LIDA VERONICA VILLANUEVA PAREDES
DIRECTORA DEL PROGRAMA SECTORIAL III
UGEL CARAVELI

DOCUMENTO: 03306626
EXPEDIENTE: 02182623

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

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

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACION DE LA SALUD"

GOBIERNO REGIONAL
de AREQUIPA

INFORME N°028-2020-GRA/GREA-UGELC-ADM-ALM

PARA : LIC. KAREN PAULETT LLERENA ESPINOZA
ADMINISTRADORA DE LA UGEL. CARAVELI

DE : BACH. ZUGEY YAJAYDA LIENDO PONCE
ESPECIALISTA EN PATRIMONIO Y ALMACEN

ASUNTO : REQUERIMIENTO DE UTILES DE OFICINA

FECHA : Atico 29 de octubre del 2020

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de informarle de los materiales de escritorio faltantes en almacén para atención al personal de la sede de la UGEL Caravelí, para lo cual se detalla a continuación:

ITEM	MEDIDA	CANTIDAD
Franela	ROLLO	2
Cuadernos A4	UNIDAD	100
Cuaderno tamaño A5	UNIDAD	50
Usb	UNIDAD	80
Folder file	DOCENA	25
Sobre manila A3	DOCENA	50
Sobre manila A4	DOCENA	50
Sobre manila tamaño oficio	DOCENA	50
Lapiceros tinta seca azul	CAJA	10
Lapiceros tinta seca negro	CAJA	10
Lapiceros tinta seca rojo	CAJA	10
Lapiceros tinta liquida negro	CAJA	10
Lapiceros tinta liquida azul	CAJA	10
Clip pequeño	CAJA	50
Clip grande mariposa	CAJA	50
Tarjadores de plástico	UNIDAD	40
Tinta de tampón color azul	UNIDAD	30
Tinta de tampón color negro	UNIDAD	30
Fólder de plastico tamaño oficio	UNIDAD	40
Sujetador de papel (fastener)	CAJA	20
Plumones para papel punta gruesa color azul	UNIDAD	50
Plumones para papel punta gruesa color negro	UNIDAD	50
Plumones para papel punta gruesa color rojo	UNIDAD	50

Cinta de embalaje	UNIDAD	200
Cinta masking de 1 ½ X 30 Yds	UNIDAD	100
Cinta ¾" X 36 yds	UNIDAD	80
Cola sintética	UNIDAD	50
Goma en barra	UNIDAD	50
Vinifan tamaño oficio	UNIDAD	100
Corrector	UNIDAD	50
Resaltador	UNIDAD	50
Tampón negro	UNIDAD	30
Tampón azul	UNIDAD	30
Fechadores pequeños	UNIDAD	40
Archivadores lomo ancho tamaño oficio	UNIDAD	100
Silicona liquida	UNIDAD	40
Regla 30 cm.	UNIDAD	50
Engrapador de 50 hojas	UNIDAD	30
Saca grampas	UNIDAD	20
Tijera grande	UNIDAD	50
Micas transparentes	UNIDAD	100
Numerador	UNIDAD	20
Porta lapiceros	UNIDAD	20
Porta clip	UNIDAD	40
Resaltador amarillo	UNIDAD	50
Cuaderno de cargos A5	UNIDAD	10
Dispensador de cinta de 36 yds.	UNIDAD	20
Calculadora	UNIDAD	10

Es todo cuanto informo a Ud. Para conocimiento y fines pertinentes.

DOCUMENTO	**03247181**
EXPEDIENTE	**02144882**

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 *RUC .....*
SIRVA(N)SE
COTIZAMOS LO
SIGUIENTE:

MATERIAL				
CANTIDAD	UNIDAD	DESCRIPCION	UNITARIO	TOTAL
			TOTAL	

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/mesadepartes.ugelcaraveli@gmail.com

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)

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

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°										