

Atico, 29 de Octubre del 2020

**OFICIO MULTIPLE N°70-2020-GRA-GREA-UGEL.CAR/DIR**

**Señores:** .....  
.....  
.....

**Presente.-**

**Asunto:** SERVICIO DE TRASLADO DE PERSONAL  
DIRECTIVO Y ESPECIALIZADO DE LA  
UGEL-CARAVELI AL DISTRITO DE  
JAQUÍ; PP 9001 GESTION  
ADMINISTRATIVA

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 participan en la cotización de SERVICIO DE TRASLADO DE PERSONAL DIRECTIVO Y ESPECIALIZADO DE LA UGEL- CARAVELI AL DISTRITO DE JAQUÍ, Pp 9001 Gestión Administrativa.

Sus ofertas económica serán alcanzadas por la oficina de meza de parte virtual ([mesadepartes.ugelcaraveli@gmail.com](mailto:mesadepartes.ugelcaraveli@gmail.com)) en el horario de oficina 7:30 am hasta las 4:00 (29.10.2020 al 02.11.2020).

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

Atentamente.

N°	DIA	MES	AÑO

**SOLICITUD DE COTIZACION**

<b>REFERENCIA</b> <b>RAZON SOCIAL</b> <b>DIRECCION</b> <b>SIRVA(N)SE</b> <b>COTIZAMOS LO</b> <b>SIGUIENTE:</b>	<b>RUC .....</b>
---	------------------

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

FORMATO N°007-ABAST

DECLARACION JURADA DE NO ESTAR INHABILITADO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Señores:

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL CARAVELI

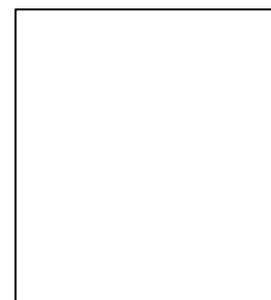
Presente:

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)

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°