FORMATO N° 06

SOLICITUD DE COTIZACION
SERVICIO < Ó = A 8 UITs

NUMERO	FECHA
46	16/01/2026

SIRVASE COTIZARNOS EL PRECIO DE LOS SERVICIOS QUE SE DETALLAN A CONTINUACION Y ENTREGARLOS EN LA PLAZA PRINCIPAL S/N - ANCHONGA - ANGARAES - HUANCAVELICA (Oficina de Abastecimientos), ASI MISMO EL POSTOR DEBERA REMITIR SU COTIZACION **EN UN PLAZO QUE NO EXCEDERA LAS 8 HORAS DE RECIBIDA LA PRESENTE.**

OFICINA SOLICITANTE : **SUB GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SERVICIOS PUBLICOS**

PROYECTO, OBRA Y/O ACTIVIDAD : **SERVICIO EN GENERAL**

REFERENCIAS **INFORME Nº 047-2026-MDA/SGDSYSP/JLQ**

Items	DESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	TOTAL SERVICIO	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	SERVICIO DE REGISTRO Y CONSOLIDADO DE INFORMACION DE LOS BENEFICIARIOS DE PROGRAMA VASO DE LECHE (AUXILIAR ADMINISTRATIVO) EN LA SUB GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SERVICIOS PUBLICOS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ANCHONGA - ANGARAES - HUANCAVELICA.	SERVICIO			
	Nota: Cumplir con los Terminos de Referencia.				
TOTAL					

SEÑOR PROVEEDOR , POR FAVOR PRECISAR CORRECTAMENTE LOS DATOS DEL FORMATO EN FORMA CLARA Y PRECISA Y SIN NINGUNA ENMENDADURA, CASO CONTRARIO SE ANULARA SU PROPUESTA.

NOMBRE O RAZON SOCIAL:_____

Nº DE RUC:_____ **(OBLIGATORIO) CCI Nº** _____

DIRECCION:_____

TELEFONO Y/O CELULAR Nº _____ **(OBLIGATORIO) CORREO:**_____

LUGAR DE PRESTACION:_____

PLAZO DE SERVICIO:_____ **DIAS CALENDARIOS.** **DISPONIBILIDAD INMEDIATA:**_____

GARANTIA DEL SERVICIO: _____ **EXPERIENCIA:**_____**(ADJUNTAR)**

YO ME COMPROMETO A CUMPLIR CON TODOS LAS TERMINOS DE REFERENCIA ADJUNTO

**** ME COMPROMETO A CUMPLIR EL PLAZO CONSIGNADO EN EL PRESENTE, CASO CONTRARIO ME SOMETO A LA APLICACION DE PENALIDADES SEGUN LA DIRECTIVA VIGENTE****

_____
Firma