# FORMATO N° 06

## SOLICITUD DE COTIZACION
## SERVICIO < Ó = A 8 UITs

| NUMERO | FECHA |
|---|---|
| 162 | 3/02/2026 |

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 N 105-2026-MDA/SGDSYSP/JLQ

| Items | DESCRIPCION | UNIDAD MEDIDA | TOTAL SERVICIO | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | SERVICIO DE ASISTENTE ADMINISTRATIVO V PARA LA SUB GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL Y SERVICIOS PUBLICOS | 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