COTIZACION

Señores:	GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
Dirección:	AV UNION N°200 URB. CESAR VALLEJO PAUCARPATA-AREQUIPA

DATOS DEL PROVEEDOR Y PROCESO DE COTIZACION

Razon Social o Nombre			
RUC:		**Telefono/Celular:**	
N° Requerimiento:	**PEDIDO N°**	**Documento Ref:**	**PEDIDO N°**
Concepto:			

CANTIDAD REQUERIDA	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	C/U	SUBTOTAL
	SERVICIO			
			TOTAL S/	

Condiciones de Servicios:

- **Forma de pago:**
- **Garantia:**
- **Plazo de entrega / ejecucion del servicio:**
- **Lugar de entrega / ejecucion del servicio:**
- **Validez de la cotización:**
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y precio de integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razon social, domicilio fiscal y numero de RUC.
- Con la firma de la cotización el proveedor acepta las condiciones y/o requisitos establecidos en los Términos de referencia o Especificaciones Técnicas que forman parte de la solicitud de cotización.

Arequipa,____ de_____ del 2026

Huella Digital

Firma
Nombre y Apellidos
DNI