



FORMATO N° 06

SOLICITUD DE COTIZACION SERVICIO < Ó = A 8 UITs

NUMERO	FECHA
443	13/07/26

SIRVASE COTIZARNOS EL PRECIO DE LOS SERVICIOS QUE SE DETALLAN A CONTINUACION Y ENTREGARLOS EN LA PLAZA PRINCIPAL S/N - ANCHONGA - ANGARAES - HUANCVELICA (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° 097-2026/MDA/GM/SGDSYSP/AUA

Items	DESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	TOTAL SERVICIO	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	SERVICIO AUXILIAR ADMINISTRATIVO III 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: _____

N° DE RUC: _____ (OBLIGATORIO) CCI N° _____

DIRECCION: _____

TELEFONO Y/O CELULAR N° _____ (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