

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 302 UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CANCHIS
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001105

Señores :	RUC:
Dirección :	
Teléfono :	Fax :
Email :	Fecha : 04/02/2026
Concepto :	Moneda : S/. SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA LA OFICINA DE PERSONAL EN EL AMBITO DE LA UGEL CANCHIS 2026

UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
SERVICIO	071100431207	<p>SERVICIO DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO</p> <p>TERMINOS DE REFERENCIA</p> <ul style="list-style-type: none">- ELABORAR INFORMES TÉCNICOS SOBRE EL ESTADO DE LAS SOLICITUDES Y EL ACERVO DOCUMENTARIO- PROPORCIONAR ORIENTACIÓN A LOS USUARIOS SOBRE EL PROCESO DE INGRESO Y LOS REQUISITOS NECESARIOS- CLASIFICAR Y ORGANIZAR LOS DOCUMENTOS SEGÚN CATEGORÍAS ESTABLECIDAS- ASEGUARSE DE QUE TODA LA INFORMACIÓN ESTE COMPLETA Y ACTUALIZADA <p>FORMACION ACADEMICA</p> <ul style="list-style-type: none">- BACHILLER EN DERECHO <p>CONOCIMIENTO MINIMO</p> <ul style="list-style-type: none">- CONOCIMIENTO EN TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN- CERTIFICADO Y/O CURSOS- DIPLOMAS Y/O CERTIFICADOS LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL, DERECHO ADMINISTRATIVO, GESTIÓN PÚBLICA, GESTIÓN DOCUMENTAL, NO MENOS DE 90 HORAS ACADEMICAS. <p>EXPERIENCIA</p> <ul style="list-style-type: none">- GENERAL: UN (01) AÑO EN EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO- ESPECIFICA: MÍNIMO CUATRO (04) MESES EN EL ÁREA DE RECURSOS HUMANOS <p>PLAZO DE EJECUCION</p> <ul style="list-style-type: none">- EL SERVICIO SE PRESTARÁ POR UN PLAZO DE 30 DÍAS. <p>MONTO ESTIMADO:</p> <ul style="list-style-type: none">- S/. 1,400.00 NUEVOS SOLES (MIL CUATROCIENTOS CON 00/100 SOLES) MENSUAL	

Las cotizaciones en condiciones de servicio deben estar correctamente llenados en todos los espacios solicitados y dirigidos a la UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CANCHIS

- Condiciones de Servicio
- Forma de Pago:
- Garantía:
- Plazo de Entrega en N.º Días/ Ejecución del Servicio:
- Tipo de Moneda:
- Validez de la cotización:
- Validez de la cotización:
- Indicar Marca de Procedencia
- Tipo de Cambio:

TOTAL

FIRMA DE PROVEEDOR



TÉRMINOS DE REFERENCIA

I. UNIDAD ORGÁNICA

Oficina de Personal

II. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Servicio de personal de apoyo para la gestión y proyección de documentación y ordenamiento de documentos relacionados con el registro y administración de recursos humanos.

III. OBJETO DEL SERVICIO

Contratar el Servicio de **01 PERSONAL DE APOYO** para la gestión, proyección de documentación, asimismo la recopilación y ordenamiento de documentos y datos relacionados con el registro de personal en la Oficina de Recursos Humanos.

IV. FINALIDAD

Asegurar la correcta gestión y actualización de la información del personal, facilitando el acceso a los documentos necesarios para la administración de recursos humanos y el cumplimiento de normativas.

V. PERFIL PROFESIONAL MÍNIMO REQUERIDO

- Bachiller en Derecho

VI. EXPERIENCIA LABORAL

- **Experiencia laboral general:**
Un (01) año en el sector público y/o privado
- **Experiencia específica**
Mínimo (04) meses en el área de Recursos Humanos

VII. REQUISITOS

- Diplomados y/o certificados Ley del Procedimiento Administrativo General, Derecho Administrativo, Gestión Pública, Gestión Documental, no menos de 90 horas académicas.

VIII. CONOCIMIENTOS MÍNIMOS

- Conocimiento en Tecnologías de Información,

IX. FUNCIONES

- Elaborar informes técnicos sobre el estado de las solicitudes y el acervo documentario.
- Proporcionar orientación a los usuarios sobre el proceso de ingreso y los requisitos necesarios.
- Clasificar y organizar los documentos según categorías establecidas.



- Asegurarse de que toda la información esté completa y actualizada.

X. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO

El servicio se prestara por un plazo de 30 días

XI. MONTO REFERENCIAL

S/ 1400.00

XII. FORMAS DE PAGO

Pago mensual, abono en cuenta CCI, la cual será efectuada previa conformidad por parte del área usuaria.

ANEXOS

- Conformidad del Servicio
- Recibo por Honorarios
- Copia de DNI
- Declaración Jurada de no tener ningún grado de parentesco ni consanguinidad, ni afinidad.
- Declaración Jurada de no recibir doble remuneración, retribución, emolumento de la entidad del estado.
- Certificación Presupuestal

Sicuani 30 de enero del 2026

Atentamente



Abog. Dennis J. Palamino Gonzales
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO
Responsable de la Oficina de Personal UGEL CANCHIS

C.C.
Archivo:
JJR/D-UGEL-C
JOPC/J-AGA
DJPGE-O-PER



DECLARACION JURADA

NOMBRE DE POSTOR	
DOMICILIO REAL	
RUC	
CORREO ELECTRONICO	
TELEFONO	
OBJETO DE CONTRATACION	

Declaro bajo juramento lo siguiente:

- 1) Conozco la ley general de contrataciones públicas que reglamenta las adquisiciones de contratos menores.
- 2) No estoy dentro de los impedimentos establecidos en el artículo n° 30 de la Ley general de contrataciones públicas (ley n° 32069) y su reglamento en su artículo n°39, aprobado por el decreto supremo N°009-2025-EF.
- 3) Conocer los términos de referencia y/o especificaciones técnicas, comprometiéndome a cumplir y en caso contrario me someto a las penalidades y aceptare la resolución del contrato.
- 4) Conozco las sanciones contenidas en el texto único ordenado de la Ley N°27444, aprobado mediante el decreto supremo N°006-2017-JUS, Ley del procedimiento administrativo general.

Sicuani, de de 2026.

.....
Firma y Sello del Proveedor



DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTÍSMO

Yo,.....

Identificado (a) con D.N.I. Nº y domicilio actual en.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

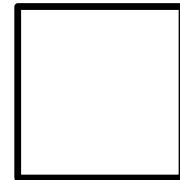
Tengo parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios o directivos de la UGEL Canchis o miembros del Comité.

En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

Nombre completo de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad.	
Cargo que ocupa	
El grado de parentesco	

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Dado en la ciudad de Sicuani a los.....días del mes de..... del 20.....



.....
(Firma)
DNI:

Huella digital
(índice derecho)



CARTA DE AUTORIZACION CCI

PRESENTE. -

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO CON ABONO EN CUENTA

Por medio de la presente, comunico a Usted que el número de CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) el cual 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:

--

(INDICARE EL NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR TITULAR DE LA CUENTA)

RUC N.º:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente de manera que los pagos a nombre de mi representada sean abonadas en la que corresponde al indicado CCI en el Banco:

NOMBRE DEL BANCO:

Asimismo, dejo constancia que la factura/RH a ser emitida por el suscrito (o mi representada) una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios de materia del contrato quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura/RH a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Firma: _____

Nº DE TELEFONO:

NOMBRE EN CASO DE REPRESENTANTE LEGAL:

NOTA: EL CCI DEBE ESTAR VINCULADO UNICAMENTE CON EL RUC