

# SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 302 UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CANCHIS

NRO. IDENTIFICACIÓN: 001105

Señores :		RUC:	
Dirección :			
Teléfono :	Fax :		
o Email :	Fecha : 31/10/2024	Moneda: S/.	
Concept :	"CONTRATACION DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTE DE TRANSITO (SOAT) DEL AMBITO DE LA UGEL CANCHIS - 2024"		

UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	VALOR TOTAL																																								
SERVICIO	850500050008	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO PARA MOTOCICLETA TERMINOS EN REFERENCIA: - SE ATENDERA: - CONSISTE EN LA CONTRATACION DE 03(TRES) CERTIFICADOS DE SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTE DE TRANSITO(SOAT), DE ACUERDO AL ANEXO N° 01 - LOS SOAT PUEDEN SER EMITIDOS EN FORMA FISICA O ELECTRONICA - PERIODO DE CONTRATACION DEL SOAT: EL SOAT TENDRA UNA COBERTURA DE DOCE (12) MESES A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DEL VENCIMIENTO ACTUAL, LA FECHA DE INICIO DE SOAT, INDICADA EN EL CUADRO DEL ANEXO N°01 - MÁS DETALLES EN LOS TERMINOS EN REFERENCIA  <div style="text-align: center;">ANEXO N°01</div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 5px 0;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>PLACA</th> <th>CLASE</th> <th>TIPO</th> <th>MARCA</th> <th>MODELO</th> <th>AÑO</th> <th>USO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>EB-5044</td> <td>MOTOCICLETA</td> <td>LINEAL</td> <td>YAMAHA</td> <td>XTZ125E</td> <td>2010</td> <td>TRANSPORTE DE PERSONAL</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4390-6C</td> <td>MOTOCICLETA</td> <td>LINEAL</td> <td>YAMAHA</td> <td>AG200F</td> <td>2013</td> <td>TRANSPORTE DE PERSONAL</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>MG13775</td> <td>MOTOCICLETA</td> <td>LINEAL</td> <td>YAMAHA</td> <td>DT-124</td> <td>1998</td> <td>TRANSPORTE DE PERSONAL</td> </tr> <tr> <td>-</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N°	PLACA	CLASE	TIPO	MARCA	MODELO	AÑO	USO	1	EB-5044	MOTOCICLETA	LINEAL	YAMAHA	XTZ125E	2010	TRANSPORTE DE PERSONAL	2	4390-6C	MOTOCICLETA	LINEAL	YAMAHA	AG200F	2013	TRANSPORTE DE PERSONAL	3	MG13775	MOTOCICLETA	LINEAL	YAMAHA	DT-124	1998	TRANSPORTE DE PERSONAL	-								
N°	PLACA	CLASE	TIPO	MARCA	MODELO	AÑO	USO																																				
1	EB-5044	MOTOCICLETA	LINEAL	YAMAHA	XTZ125E	2010	TRANSPORTE DE PERSONAL																																				
2	4390-6C	MOTOCICLETA	LINEAL	YAMAHA	AG200F	2013	TRANSPORTE DE PERSONAL																																				
3	MG13775	MOTOCICLETA	LINEAL	YAMAHA	DT-124	1998	TRANSPORTE DE PERSONAL																																				
-																																											
<b>TOTAL,</b>																																											

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CANCHIS

**Condiciones de Compra**

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

Atentamente;

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PROVEEDOR

## TERMINOS DE REFERENCIA

### “CONTRATACION DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO”

#### 1. AREA USUARIA

Oficina De Patrimonio

#### 2. DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Contratacion del Seguro Obligatorio de Accidente de Transito (SOAT)

#### 3. OBJETO DE LA CONTRATACION

Contar con una persona natural o juridica que se encargara de la contratacion del seguro obligatorio de accidente de transito (SOAT) para unidades vehiculares menores (motos) de la sede central de UGEL CANCHIS.

#### 4. FINALIDAD PUBLICA

La presente contratacion tiene por finalidad cumplir con lo dispuesto a la ley N° 27181, “ley General de Transporte de Transito Terrestre, en su Articulo 30” todo vehiculo automotor que circule en el territorio de la republica debe contar con una poliza de Seguros Vigentes del Seguro Obligatorio de Accidente de Transito -SOAT.

#### 5. DESCRIPCION DEL SERVICIO:

- Consiste en la contratacion de 03 (tres) certificados de seguro obligatorio de accidente de transito (SOAT), de acuerdo al anexo N° 01.
- Los SOAT pueden ser emitidos en forma fisica o electronica.

#### 6. PERIODO DE CONTRATACION DEL SOAT

EL SOAT tendra una cobertura de doce (12) meses a partir del dia siguiente del vencimiento actual, la fecha de inicio de SOAT, indicada en el cuadro del anexo N°01.

### ANEXO N° 01

Nº	PLACA	CLASE	TIPO	MARCA	MODELO	AÑO	USO
1	EB-5044	MOTICICLETA	LINEAL	YAMAHA	XTZ125E	2010	TRANSPORTE DE PERSONAL
2	4390-6C	MOTICICLETA	LINEAL	YAMAHA	AG200F	2013	TRANSPORTE DE PERSONAL
3	MG-13775	MOTICICLETA	LINEAL	YAMAHA	DT-124	1998	TRANSPORTE DE PERSONAL

#### 7. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio estara de la oficina de patrimonio, la misma que debe de anexar la siguiente documentacion.

- Copia de SOAT
- Acta de conformidad de servicio.

- Informe de conformidad de servicio

#### **8. LUGAR DE ENTREGA**

La entrega de los certificados SOAT se realizará en la oficina de patrimonio, ubicada en las instalaciones de av centenario N° 229-Sicuani-Canchis- Cusco

#### **9. PLAZO DE ENTREGA**

Los certificados SOAT deben de ser entregados en un plazo maximo de 03 de días calendarios, contabilizado al día siguiente de notificada la orden de servicio.



GOBIERNO REGIONAL  
**CUSCO**  
Problemas  
Iniciados

Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional  
de Educación

Unidad de Gestión  
Educativa Local Canchis

Área de Gestión  
Administrativa – Oficina  
de Abastecimiento



## DECLARACION JURADA

<b>NOMBRE DE POSTOR</b>	
<b>DOMICILIO REAL</b>	
<b>RUC</b>	
<b>CORREO ELECTRONICO</b>	
<b>TELEFONO</b>	
<b>OBJETO DE CONTRATACION</b>	

Declaro bajo juramento lo siguiente:

- 1) Conozco la directiva interna de la entidad que reglamenta las adquisiciones de igual o menor de 8 UIT.
- 2) No estoy dentro de los impedimentos establecidos en el art 11 de la Ley de las contrataciones de estado aprobado mediante Ley 30225 modificada por el decreto legislativo N°1444.
- 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.

Sicuaní, ..... de ..... de 2024.

.....

**Firma y Sello del Proveedor**



GOBIERNO REGIONAL  
**CUSCO**  
Prebendario  
Intervención

Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional  
de Educación

Unidad de Gestión  
Educativa Local Canchis

Área de Gestión  
Administrativa – Oficina  
de Abastecimiento



### DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTISMO

Yo,.....

Identificado (a) con D.N.I. N° ....., y domicilio actual en.....

#### DECLARO BAJO JURAMENTO:

Tengo parentesco hasta el cuarto 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.

<b>NO</b>	<b>SI</b>
-----------	-----------

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	

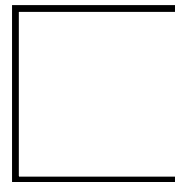
Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

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

.....

(Firma)

DNI: .....



Huella digital  
(índice derecho)



GOBIERNO REGIONAL  
**CUSCO**  
Problemas  
Iniciados

Gobierno Regional  
de Cusco

Gerencia Regional  
de Educación

Unidad de Gestión  
Educativa Local Canchis

Área de Gestión  
Administrativa – Oficina  
de Abastecimiento



## 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:**

--

(INDICAR 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**

NOTA: EL CCI DEBE ESTAR VINCULADO UNICAMENTE CON EL RUC
---