**CARTA DE PRESENTACION DE DOCUMENTOS**

CHONTABAMBA, (día) de febrero de 2024

Señor:

***Jefe del Área de Logística de la Red de Salud Oxapampa.***

***Asunto: Solicito ser admitido como***  …………….. (*Ver titulo de los términos de referencia*)

Me es grato dirigirme a Usted, en mi calidad de Sr. (Sra.). ……………………………………, identificado con DNI N°…………, con la finalidad de que se me admita a participar como …………………… (*Ver título de los términos de referencia*).

Asimismo, adjunto a la presente los documentos y Anexos solicitados conforme al Término de Referencia, el cual contiene la cantidad de ……... Folios y debidamente firmados.

Sin otro particular me despido de Ud.

Me suscribo,

*Atentamente,*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*NOMBRE(S) Y APELLIDOS:*

D.N.I.

R.U.C.

**DECLARACIÒN JURADA DE DATOS ACTUALIZADOS DEL CONTRATISTA**

Señor:

Jefe del Área de Logística de la Red de Salud Oxapampa.

Presente. -

**Yo,** ................................................................................**,** identificado con **DNI Nº.........................**

**DECLARO BAJO JURAMENTO** que los datos que a continuación consigno me corresponden:

**APELLIDOS :** …………………………………………………………………………………………

**NOMBRE(S) :** …………………………….…………………………………………………………..

**D.N.I. Nº :** …………………………………………………………………………………………

**R.U.C. Nº :** …………..…………………………………………………………………………….

**CELULAR :** …………………………………………………………………………………………

**DIRECCION ACTUAL:** ………………………………………………………………………………...

Distrito de………………………………. Provincia .…………………………

Departamento………………………………………………………………….

**CORREO ELECTRONICO**:

……………………………………………………………………………, el cual se considerará para efectos de notificaciones contractuales.

CHONTABAMBA, (día) de febrero de 2024

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*NOMBRES Y APELLIDOS*

D.N.I. Nº

R.U.C. N°

**ANEXO N° 01**

**DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR**

CHONTABAMBA, (día) de febrero de 2024

**SEÑOR:**

**Jefe del Área de Logística de la Red de Salud Oxapampa.**

Presente. -

De mi especial consideración:

En calidad de Proveedor, luego de haber examinado los Términos de Referencia del Servicio, proporcionados por la Entidad y conocer todas las condiciones existentes.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. Conocer, aceptar y cumplir con los requerimientos y condiciones establecidas en los Términos de Referencia del Servicio solicitado.
2. No tener impedimento para postular ni para contratar con el Estado.
3. Ser responsable de la veracidad de los documentos y la información que presento para el presente proceso.
4. Conocer que en caso de incumplimiento en las condiciones de entrega del bien o presentación del servicio, se me aplicará la penalidad correspondiente.
5. Conocer y someterme a las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como en la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Atentamente,

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*NOMBRES Y APELLIDOS*

D.N.I. Nº

R.U.C. N°

**ANEXO N° 02**

**FORMATO DE PRESENTACIÓN DE CARTA DE CCI**

CHONTABAMBA, (día) de febrero de 2024

Señor

**Jefe del Área de Logística de la Red de Salud Oxapampa.**

Presente. -

**Asunto: Autorización para el pago con abono en cuenta**

Por medio de la presente, comunico a Usted que el número de CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI)\* que 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°**

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente de manera que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la **cuenta (INDICAR: de ahorros u otro tipo de cuenta) en SOLES del BANCO**:

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

##### NOMBRE DE BANCO:

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(FIRMA)

|  |
| --- |
| **\*NOTA:** - EL CCI DEBE ESTAR VINCULADO UNICAMENTE CON EL RUC |