

TERMINOS DE REFERENCIA

1. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
 Servicio de un **Facilitador de Familias Fuertes para el Equipo Técnico Regional** para el Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas.
2. **UNIDAD ORGANICA QUE REQUIERE EL SERVICIO:**
 DIRECCION DE GESTION PEDAGOGICA DGP – Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo - PP PTCD 051.
3. **OBJETIVO DEL SERVICIO:**
 Los facilitadores de familias del equipo técnico regional desarrollarán sus funciones en coordinación directa con el coordinador o coordinadora técnica.

 Deberán implementar las tareas/acciones contempladas en el Plan Operativo de la ACTIVIDAD en las instituciones educativas priorizadas en la región.

4. **DESCRIPCION DEL SERVICIO:**

DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
<p style="text-align: center;"><u>Servicio de un Facilitador para Familias del Equipo Técnico Regional:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Participar de las reuniones y/o reforzamientos que el Equipo técnico regional o DEVIDA convoquen. 2. Participar en los procesos de capacitación del programa Familias Fuertes: amor y límites. 3. Desarrollar las aplicaciones del programa Familias Fuertes: amor y límites, según el Plan Operativo Anual de la entidad ejecutora y respetando la metodología, entendiendo que cada aplicación significa: el desarrollo de 7 sesiones (1 vez por semana), en las cuales participan entre 10 y 15 familias (padres e hijos adolescentes entre 10 y 14 años de edad), en los horarios que garanticen la participación de las mismas. 4. Contar con la relación actualizada de estudiantes seleccionados para participar en los talleres socioeducativos. 5. Realizar coordinaciones previas con los (as) directivos y docentes de la IE, a fin de garantizar la logística necesaria para el óptimo desarrollo de las sesiones. 6. En coordinación con los directivos (as) y docentes de la IE, realizar la convocatoria y sesión de sensibilización para la selección de las familias, según el perfil brindado por DEVIDA. 7. Elaborar un (01) reporte en el cual deberá compilar las aplicaciones desarrolladas, los detalles del mismo figuran en el formato Informe final proporcionado por DEVIDA. 	Servicio	01



5. **REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR**

- Profesionales de las carreras relacionadas a las ciencias sociales, de la salud, psicología y/o Educación de nivel secundaria.
- Conocimiento en temas de la familia.

- Un año de experiencia como mínimo en temas de promoción de la salud y/o prevención de conductas de riesgo y/o tutoría y orientación educativa.
- Un año de experiencia como mínimo relacionado a trabajo con familias y/o adolescentes.
- Tener experiencia en el cargo que postula.
- Formación de facilitador del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites
- Capacitado en materia de prevención de consumo de drogas y/o problemas psicosociales mínimo dos capacitaciones.
- Con conocimiento en manejo de herramientas informáticas a nivel intermedio: Word, Excel, Power Point,.
- Con capacidad de trabajo en equipo, liderazgo, manejo de conflictos, toma de decisiones y dedicación exclusiva .
- Ficha Ruc - Sunat
- Contar con Registro Nacional de Proveedores Vigente.
- Contar con CCI

6. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

El lugar de prestación de servicio será en las II.EE focalizado de la región de Tacna de forma presencial.

N°	DISTRITO	INSTITUCION EDUCATIVA
1	ALTO DE LA ALIANZA	42021 FORTUNATO ZORA CARVAJAL
2	TACNA	43008 JORGE MARTORELL FLORES
3	TACNA	43006 MERCEDES INDACOCHA
4	CRNL. GREGORIO ALBARRACIN	42238 ENRIQUE PAILLARDELLE
5	TACNA	42005 JOSE ROSA ARA
6	TACNA	42195 WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO
7	CRNL. GREGORIO ALBARRACIN	LUIS ALBERTO SANCHEZ
8	TACNA	JORGE BASADRE GROHMANN
9	CRNL. GREGORIO ALBARRACIN	42256 ESPERANZA MARTINEZ DE LOPEZ



7. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO:

El plazo de ejecución del servicio de hasta (25) días calendario contados desde el día siguiente de notificada la orden de servicio (O/S) a favor del proveedor.

8. FORMA DE ENTREGA:

UNA SOLA, ADJUNTANDO EL SIGUIENTE ENTREGABLE:

PRODUCTO ENTREGABLE:

Entregable:

- ✓ Asistencia al taller organizado por DEVIDA, para la aplicación de los talleres.
- ✓ Coordinación con directivos y coordinadores de TOE, de 04 instituciones educativas focalizadas y designadas, para el desarrollo de los talleres del programa Familias fuertes: Amor y límites, de manera presencial - producto Actas

- ✓ Directorio de estudiantes, de 04 instituciones educativas focalizadas y designadas para los talleres socioeducativos.
- ✓ Cronograma de planificación, de los talleres de 04 instituciones focalizadas y designadas.
- ✓ Reporte de evidencias del trabajo realizado, en las diferentes instituciones educativas focalizadas. El desarrollo de todas las actividades de manera PRESENCIAL.
- ✓ Reporte semanal y mensual de las actividades ejecutadas conforme al planificador.
- ✓ Presentar el reporte de las actividades ejecutadas en las instituciones educativas designadas –producto cargo del informe de la institución educativa.

9. FORMA DE PAGO:

Se realizará en un solo pago, previa conformidad de servicio que será otorgada por el área usuaria, una vez presentado el reporte del proveedor y el comprobante de pago vía mesa de partes de la institución, realizando el trámite correspondiente administrativo para el cumplimiento del pago por el servicio prestado.

10. PENALIDAD:

De acuerdo al numeral 7.10. Incumplimiento de parte del contratista, según la Directiva N° 04-2020-UABST-OAD.DRET/GOB.REG, aprobada mediante Resolución directoral Regional N° 000357 de fecha 13 de febrero 2020.

11. OTRAS CONDICIONES ADICIONALES:

El presente servicio está sujeto a la suscripción del contrato con las firmas del titular de la entidad y administración.

12. FUENTE DE FINANCIAMIENTO/AFECCIÓN PRESUPUESTAL:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS

META: 001

CLASIFICADOR DE GASTO: 2.3.2.9.1.1. Locación de servicio realizados por personas naturales relacionadas al rol de la entidad



ANEXO 03

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ identificado (a) con DNI N° _____ con domicilio en, _____ de nacionalidad peruana, mayor de edad.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. INCOMPATIBILIDAD

No tener impedimento de contratar con el Estado ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el D.S. N° 019-2002-PCM (*)

2. NEPOTISMO

No tener grado de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad con los funcionarios de Dirección y/o personal de confianza de la DRET, que gozan de facultad de nombramiento y contratación de personal o que tengan injerencia directa e indirecta en la contratación directa de bienes y/o servicios.

La presente Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo, la presento dentro del marco de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D. S. N° 021-2002-PCM, modificada por el D. S. N° 034-2005-PCM.

3. ANTECEDENTES PENALES Y POLICIALES

Declaro no tener antecedentes Penales ni Policiales, ni haber sido destituido de una Entidad del Estado.

4. CONOCIMIENTO DE LA PRESENTE DIRECTIVA

Tengo conocimiento de la Directiva, normas y procedimientos para las contrataciones por montos iguales e inferiores a ocho (8) Unidades Impositivas Tributarias (UIT) en la DRET y así mismo acepto lo dispuesto en la misma.

5. PROHIBICIÓN DE PERCIBIR DOBLE INGRESO POR PARTE DEL ESTADO

No percibir remuneración o pensión de otra institución pública, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingresos, así como tener conocimiento de la Ley N° 28175 en su Art. 3° Prohibición de doble percepción de ingresos.

Cualquier falta u omisión sera causa de nulidad de la orden de servicio sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y/o penales a que hubiera lugar .

Suscribo la presente, en honor a la verdad, en caso de comprobarse falsedad, declaro haber incurrido en el delito contra la fe publica, falsificación de documentos (artículo 407 del código penal en concordancia con el artículo IV inciso 1.7) "Principio de Presunción de veracidad" del título preliminar de la Ley de Procedimiento administrativo general, ley Nro. 27444.(artículo 11 de la LCE)

Calana, _____, del _____

Firma y DNI



(Huella)

(*) Establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios bajo cualquier modalidad contractual.

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

OFICINA DE ABASTECIMIENTO – DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA

Presente.-

El que se suscribe,, identificado con DNI N°, representante Legal con la siguiente información:

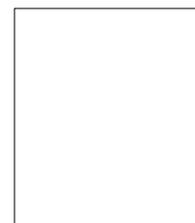
Nombre o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :	(Fijo)	(Celular)
Correo electrónico :			

DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad:

1. Conozco y cumplo con lo señalado en las especificaciones técnicas (en el caso de bienes) y/o términos de referencia (en el caso de servicios) y acepto las condiciones establecidas en dicho documento.
2. He leído, conozco y no tengo impedimento, ni estoy inhabilitado, para contratar con el Estado.
3. Cuenta con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores en el rubro objeto de la contratación, en el caso de que el importe de la contratación sea mayor a una (1) UIT.
4. Ser responsable de la veracidad y legalidad de los documentos e información que presento.
5. Conoce las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
6. Conoce y acepta las modalidades de comunicación señalada en el numeral 20.1.2 del artículo 20 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
7. No me encuentro en ningún supuesto de impedimento previsto en el artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
8. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad

Autorización de notificación por correo electrónico:

SI autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado en la información del nombre o razón social.



.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

HUELLA

ANEXO 06

CARTA DE AUTORIZACIÓN

(Para el pago con abonos en la cuenta del proveedor)

Calana,

Sr:

Director Regional de Educación Tacna

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO CON ABONOS EN CUENTA

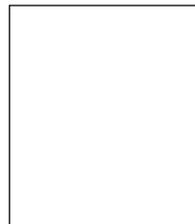
Por medio de la presente, comunico a usted que el Número del Código de Cuenta Interbancaria (CCI) de la empresa que represento: _____

(Indicar Nombre o Razón Social de la del Proveedor) es el N° _____ (Indicar el N° CCI del proveedor titular de la cuenta), agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la Cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco: _____

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato 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.

Atentamente,

Firma del proveedor, o representante legal



Huella

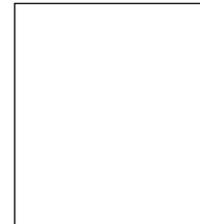
ANEXO 08

DECLARACION JURADA

Declaro bajo Juramento no estar inmerso en Actos de corrupción, no ofrecer ni someterme a actos que degeneren el proceso de contratación y me comprometo a denunciar a servidores y/o funcionarios que infringen el Artículo 11 de la ley de contrataciones del Estado y me comprometo actuar dentro del marco legal.

Calana,

Firma y DNI



Huella

TERMINOS DE REFERENCIA

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Servicio de un **Facilitador de Familias Fuertes para el Equipo Técnico Regional** para el Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas.

2. UNIDAD ORGANICA QUE REQUIERE EL SERVICIO:

DIRECCION DE GESTION PEDAGOGICA DGP – Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo - PP PTCD 051.

3. OBJETIVO DEL SERVICIO:

Los facilitadores de familias del equipo técnico regional desarrollarán sus funciones en coordinación directa con el coordinador o coordinadora técnica.

Deberán implementar las tareas/acciones contempladas en el Plan Operativo de la ACTIVIDAD en las instituciones educativas priorizadas en la región.

4. DESCRIPCION DEL SERVICIO:

DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
<p><u>Servicio de un Facilitador para Familias del Equipo Técnico Regional:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Participar de las reuniones y/o reforzamientos que el Equipo técnico regional o DEVIDA convoquen. 2. Participar en los procesos de capacitación del programa Familias Fuertes: amor y límites. 3. Desarrollar las aplicaciones del programa Familias Fuertes: amor y límites, según el Plan Operativo Anual de la entidad ejecutora y respetando la metodología, entendiéndose que cada aplicación significa: el desarrollo de 7 sesiones (1 vez por semana), en las cuales participan entre 10 y 15 familias (padres e hijos adolescentes entre 10 y 14 años de edad), en los horarios que garanticen la participación de las mismas. 4. Contar con la relación actualizada de estudiantes seleccionados para participar en los talleres socioeducativos. 5. Realizar coordinaciones previas con los (as) directivos y docentes de la IE, a fin de garantizar la logística necesaria para el óptimo desarrollo de las sesiones. 6. En coordinación con los directivos (as) y docentes de la IE, realizar la convocatoria y sesión de sensibilización para la selección de las familias, según el perfil brindado por DEVIDA. 7. Elaborar un (01) reporte en el cual deberá compilar las aplicaciones desarrolladas, los detalles del mismo figuran en el formato Informe final proporcionado por DEVIDA. 	Servicio	01



5. REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

- Profesionales de las carreras relacionadas a las ciencias sociales, de la salud, psicología y/o Educación de nivel secundaria.
- Conocimiento en temas de la familia.

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

- Un año de experiencia como mínimo en temas de promoción de la salud y/o prevención de conductas de riesgo y/o tutoría y orientación educativa.
- Un año de experiencia como mínimo relacionado a trabajo con familias y/o adolescentes.
- Tener experiencia en el cargo que postula.
- Formación de facilitador del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites
- Capacitado en materia de prevención de consumo de drogas y/o problemas psicosociales mínimo dos capacitaciones.
- Con conocimiento en manejo de herramientas informáticas a nivel intermedio: Word, Excel, Power Point,.
- Con capacidad de trabajo en equipo, liderazgo, manejo de conflictos, toma de decisiones y dedicación exclusiva .
- Ficha Ruc - Sunat
- Contar con Registro Nacional de Proveedores Vigente.
- Contar con CCI

6. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

El lugar de prestación de servicio será en las II.EE focalizado de la región de Tacna de forma presencial.

N°	DISTRITO	INSTITUCION EDUCATIVA
1	ALTO DE LA ALIANZA	42021 FORTUNATO ZORA CARVAJAL
2	TACNA	43008 JORGE MARTORELL FLORES
3	TACNA	43006 MERCEDES INDACOCHEA
4	CRNL. GREGORIO ALBARRACIN	42238 ENRIQUE PAILLARDELLE
5	TACNA	42005 JOSE ROSA ARA
6	TACNA	42195 WILMA SOTILLO DE BACIGALUPO
7	CRNL. GREGORIO ALBARRACIN	LUIS ALBERTO SANCHEZ
8	TACNA	JORGE BASADRE GROHMANN
9	CRNL. GREGORIO ALBARRACIN	42256 ESPERANZA MARTINEZ DE LOPEZ

7. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO:

El plazo de ejecución del servicio de hasta (25) días calendario contados desde el día siguiente de notificada la orden de servicio (O/S) a favor del proveedor.

8. FORMA DE ENTREGA:

UNA SOLA, ADJUNTANDO EL SIGUIENTE ENTREGABLE:

PRODUCTO ENTREGABLE:

Entregable:

- ✓ Asistencia al taller organizado por DEVIDA, para la aplicación de los talleres.
- ✓ Coordinación con directivos y coordinadores de TOE, de 05 instituciones educativas focalizadas y designadas, para el desarrollo de los talleres del programa Familias fuertes: Amor y límites, de manera presencial - producto Actas

Carretera a Calana Km 11 – Teléfono 052-425671

www.educaciontacna.edu.pe

Tacna – Perú



- ✓ Directorio de estudiantes, de 05 instituciones educativas focalizadas y designadas para los talleres socioeducativos.
- ✓ Cronograma de planificación, de los talleres de 05 instituciones focalizadas y designadas.
- ✓ Reporte de evidencias del trabajo realizado, en las diferentes instituciones educativas focalizadas. El desarrollo de todas las actividades de manera PRESENCIAL.
- ✓ Reporte semanal y mensual de las actividades ejecutadas conforme al planificador.
- ✓ Presentar el reporte de las actividades ejecutadas en las instituciones educativas designadas –producto cargo del informe de la institución educativa.

9. FORMA DE PAGO:

Se realizará en un solo pago, previa conformidad de servicio que será otorgada por el área usuaria, una vez presentado el reporte del proveedor y el comprobante de pago vía mesa de partes de la institución, realizando el trámite correspondiente administrativo para el cumplimiento del pago por el servicio prestado.

10. PENALIDAD:

De acuerdo al numeral 7.10. Incumplimiento de parte del contratista, según la Directiva N° 04-2020-UABST-OAD.DRET/GOB.REG, aprobada mediante Resolución directoral Regional N° 000357 de fecha 13 de febrero 2020.

11. OTRAS CONDICIONES ADICIONALES:

El presente servicio está sujeto a la suscripción del contrato con las firmas del titular de la entidad y administración.

12. FUENTE DE FINANCIAMIENTO/AFECTACION PRESUPUESTAL:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS

META: 001

CLASIFICADOR DE GASTO: 2.3.2.9.1.1. Locación de servicio realizados por personas naturales relacionadas al rol de la entidad



ANEXO 03

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ identificado (a) con DNI N° _____ con domicilio en, _____ de nacionalidad peruana, mayor de edad.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. INCOMPATIBILIDAD

No tener impedimento de contratar con el Estado ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el D.S. N° 019-2002-PCM (*)

2. NEPOTISMO

No tener grado de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad con los funcionarios de Dirección y/o personal de confianza de la DRET, que gozan de facultad de nombramiento y contratación de personal o que tengan injerencia directa e indirecta en la contratación directa de bienes y/o servicios.

La presente Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo, la presento dentro del marco de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D. S. N° 021-2002-PCM, modificada por el D. S. N° 034-2005-PCM.

3. ANTECEDENTES PENALES Y POLICIALES

Declaro no tener antecedentes Penales ni Policiales, ni haber sido destituido de una Entidad del Estado.

4. CONOCIMIENTO DE LA PRESENTE DIRECTIVA

Tengo conocimiento de la Directiva, normas y procedimientos para las contrataciones por montos iguales e inferiores a ocho (8) Unidades Impositivas Tributarias (UIT) en la DRET y así mismo acepto lo dispuesto en la misma.

5. PROHIBICIÓN DE PERCIBIR DOBLE INGRESO POR PARTE DEL ESTADO

No percibir remuneración o pensión de otra institución pública, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingresos, así como tener conocimiento de la Ley N° 28175 en su Art. 3° Prohibición de doble percepción de ingresos.

Cualquier falta u omisión sera causa de nulidad de la orden de servicio sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y/o penales a que hubiera lugar .

Suscribo la presente, en honor a la verdad, en caso de comprobarse falsedad, declaro haber incurrido en el delito contra la fe publica, falsificación de documentos (artículo 407 del código penal en concordancia con el artículo IV inciso 1.7) "Principio de Presunción de veracidad" del título preliminar de la Ley de Procedimiento administrativo general, ley Nro. 27444.(artículo 11 de la LCE)

Calana, _____, del _____

Firma y DNI



(Huella)

(*) Establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios bajo cualquier modalidad contractual.

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

OFICINA DE ABASTECIMIENTO – DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA

Presente.-

El que se suscribe,, identificado con DNI N°, representante Legal con la siguiente información:

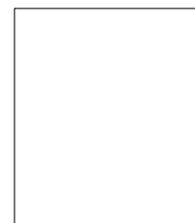
Nombre o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :	(Fijo)	(Celular)
Correo electrónico :			

DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad:

1. Conozco y cumplo con lo señalado en las especificaciones técnicas (en el caso de bienes) y/o términos de referencia (en el caso de servicios) y acepto las condiciones establecidas en dicho documento.
2. He leído, conozco y no tengo impedimento, ni estoy inhabilitado, para contratar con el Estado.
3. Cuenta con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores en el rubro objeto de la contratación, en el caso de que el importe de la contratación sea mayor a una (1) UIT.
4. Ser responsable de la veracidad y legalidad de los documentos e información que presento.
5. Conoce las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
6. Conoce y acepta las modalidades de comunicación señalada en el numeral 20.1.2 del artículo 20 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
7. No me encuentro en ningún supuesto de impedimento previsto en el artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
8. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad

Autorización de notificación por correo electrónico:

SI autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado en la información del nombre o razón social.



.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

HUELLA

ANEXO 06

CARTA DE AUTORIZACIÓN

(Para el pago con abonos en la cuenta del proveedor)

Calana,

Sr:

Director Regional de Educación Tacna

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO CON ABONOS EN CUENTA

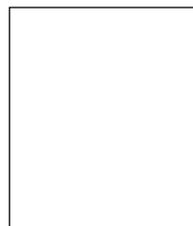
Por medio de la presente, comunico a usted que el Número del Código de Cuenta Interbancaria (CCI) de la empresa que represento: _____

(Indicar Nombre o Razón Social de la del Proveedor) es el N° _____ (Indicar el N° CCI del proveedor titular de la cuenta), agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la Cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco: _____

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato 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.

Atentamente,

Firma del proveedor, o representante legal



Huella

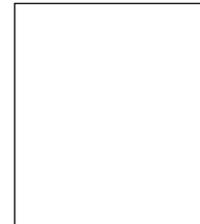
ANEXO 08

DECLARACION JURADA

Declaro bajo Juramento no estar inmerso en Actos de corrupción, no ofrecer ni someterme a actos que degeneren el proceso de contratación y me comprometo a denunciar a servidores y/o funcionarios que infringen el Artículo 11 de la ley de contrataciones del Estado y me comprometo actuar dentro del marco legal.

Calana,

Firma y DNI



Huella