SOLICITUD DE COTIZACION SERVICIO

NUMERO	FECHA
45	16/08/2022

SEÑORES: _____ **Tel:** _____

DIRECCION: _____ **RUC:** _____

- Sírvase cotizarnos precios netos de los servicios que se especifican mas abajo
- Remitir a: **AV. LA TORRE 573 FAX: TEL. 974210382 Email: suministros@emsapuno.com.pe**

Referencia: INFORME Nº 039-2022-EMSAPUNO/OPDE-EFIE

ITEM	CANTIDAD	U.MED.	DESCRIPCION DEL SERVICIO	P.UNIT.	MONTO S/
	1	SERVICIO	SERVICIOS DE IMPLEMENTACION DE SOFTWARE PARA CONTROL BIOMETRICO para control y registro de asistencias del personal dentro del ámbito de EMSAPUNO S.A. SEGUN TERMINOS DE REFERENCIA		
			SE ADJUNTA TERMINOS DE REFERENCIA		
			CONTAR CON RNP VIGENTE		
			LLENAR ANEXO 2		
				Total S/	

Plazo del servicio: _____ Fecha de Cotización: ____ /_____/_____ Validez de Oferta: _____

EMSAPUNO S.A. "V°B°" Jose Luis Mamani Pino Jefe (e) Div. Suministro y Servicios Generales

División de Logística

DIVISIÓN DE LOGÍSTICA COTIZADOR

Cotizador

Firma y Sello del Proveedor