

COTIZACIÓN DE SERVICIOS

FECHA:

Señores:

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

Atención.- OFICINA DE ABASTECIMIENTOS

De nuestra consideración:

El que suscribe, Don(ña); identificado(a) con DNI N°, presento mi **COTIZACIÓN** que fue solicitada para el "SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO AL DESEMPEÑO DOCENTE EN LA PRACTICA EDUCATIVA EN LA PROVINCIA DE", la misma que presenta los siguientes detalles:

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	PRECIO UNITARIO INCL. IGV.	PRECIO TOTAL INCL. IGV.
1	El servicio comprende las siguientes actividades: 1. Monitorear las prácticas docentes basadas en las competencias priorizadas en los módulos formativos en 10 Instituciones Educativas focalizadas. 2. Elaborar informe documentado sobre las prácticas docentes basadas en las competencias del programa SER, considerando lo siguiente: a. Diagnóstico: aspectos favorables, dificultades, debidamente sustentados (incluye carpeta virtual de evidencias), y b. Plan de mejora. 3. Diseñar y desarrollar con los docentes el proceso de actuación y transformación de la práctica educativa, basada en las capacidades desarrolladas con el Programa SER. 4. Elaborar un informe del diseño y desarrollo de prácticas educativas transformadoras. 5. Evaluar y sistematizar las prácticas transformadoras de los maestros en su desempeño educativo. 6. Elaborar la sistematización de prácticas educativas transformadoras, incluye: a) documento amigable, y b) carpeta digital de evidencias.	Servicio	1	S/	-
NOTA: SE ADJUNTA LOS TERMINOS DE REFERENCIA - TDR PARA MEJOR DETALLE					
TOTAL GENERAL INCLUIDO IGV					S/ -

Declaro que he revisado en forma detallada la documentación remitida y que nuestra cotización **CUMPLE con los TÉRMINOS DE REFERENCIA** enviados e incluye todos los tributos, seguros, transportes, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, costos laborales respectivos conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda incidir sobre el valor del servicio.

NOMBRES Y APELLIDOS:	
RUC:	
DOMICILIO:	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN:	
PLAZO DE EJECUCIÓN (DÍAS CALENDARIO):	90 días calendario conforme TDR
FORMA DE PAGO:	conforme a TDR
N° DE TELÉFONO DE CONTACTO:	
CORREO ELECTRÓNICO DE CONTACTO:	
N° DE CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIA (CCI):	
ADJUNTA PERFIL Y DOCUMENTACIÓN ADICIONAL (SÍ/NO):	SI

 Firma y sello
 Persona autorizada / representante legal