

## FORMULARIO N° 1

### DECLARACION JURADA

**Señores:**

**Unidad Ejecutora 118**

**Programa para la Mejora de la Calidad y Pertinencia de los Servicios de Educación Superior Universitaria y Tecnológica a Nivel Nacional - PMESUT**

**Magdalena del Mar.-**

**Asunto:** Remite Expresión de Interés.

**Referencia:** Servicios de CONSULTORÍA PARA EL ESTUDIO DE BRECHAS ENTRE LA OFERTA Y DEMANDA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA EN QUINCE (15) REGIONES PRIORIZADAS

Contrato de Préstamo N° 4555/OC-PE

Estimados señores:

Habiendo tomado conocimiento de la Invitación a presentar Expresiones de Interés, adjunto a la presente la información solicitada en idioma español, expresando nuestro interés en participar en el proceso de selección a ser convocado por ustedes.

Al respecto, confirmamos que hemos tomado conocimiento del Aviso de Expresión de Interés publicado, manifestando por medio del presente nuestro interés con conocimiento, en términos generales, del servicio a realizar y del período en que nuestra firma debería estar disponible en caso seamos convocados y seleccionados.

Mediante la presente y con carácter de declaración jurada, expresamos que nuestra firma *[indicar el nombre de la firma a la que representan]*, es responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta para efectos de la Elaboración de las Listas Cortas.

De ser contratado y de verificarse que la información proporcionada es falsa acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que me correspondan.

Igualmente, aseveramos que nuestra firma no tiene en trámite ni se ha declarado su disolución o quiebra.

---

Nombre, Firma y sello del Representante Legal de la firma<sup>1</sup>)  
(Documento de identidad / Carnet de Extranjería de ser el caso)

---

<sup>1</sup> En caso de Consorcio o APCA, cada firma deberá presentar este formulario

## FORMULARIO N° 2

### DATOS DE LA FIRMA

1. NOMBRE COMPLETO o RAZON SOCIAL:	
2. DOMICILIO LEGAL: (*)	
3. CIUDAD:	
4. NACIONALIDAD DE LA FIRMA:	
5. DIRECCION ELECTRONICA:	
6. TELEFONO:	
7. NOMBRE COMPLETO DE SOCIOS Y % DE PARTICIPACIÓN:	
8. FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA FIRMA:	
9. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	
10. NOMBRE DE PERSONA DE CONTACTO:	
11. TELEFONO DE LA PERSONA DE CONTACTO:	
12. DIRECCIÓN ELECTRONICA DE LA PERSONA DE CONTACTO:	
13. TIPO DE ORGANIZACIÓN:	
• Sociedad Anónima <input type="checkbox"/>	• Organización no Gubernamental <input type="checkbox"/>
• Sociedad Anónima Cerrada <input type="checkbox"/>	• Otro <input type="checkbox"/> Especificar: _____
• Sociedad de Responsabilidad Limitada <input type="checkbox"/>	

(\*) En el Perú y de ser el caso en su país de origen

Declaro bajo juramento que toda información aquí consignada es veraz

\_\_\_\_\_  
(Firma y Nombre y sello del Representante Legal de la firma)  
(D.N.I.Nº /Carné de Extranjería de ser el caso)

**NOTA: En caso de Consorcio o APCA, cada firma deberá presentar este formulario**

**FORMULARIO N°3**

**EXPERIENCIA GENERAL DE LA FIRMA:**

Relación de servicios prestados en los últimos 10 años

NOMBRE DE LA FIRMA:

---

No.	Nombre de la Entidad o Empresa Contratante / País	Contacto / Cargo / e-mail /Teléfono	Objeto del Contrato Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio (*) (Mes/ Año)	Fecha de Culminación (**) (Mes/ Año)	Plazo de Ejecución del Servicio (meses)	Monto Facturado (S/)	Monto Facturado (US\$)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
TOTALES.....								

(\*) Se considera la fecha de inicio establecida en el contrato

(\*\*) Se considera la fecha de conformidad del servicio prestado

**Notas:**

- Los participantes podrán incluir filas y/o campos que sean necesarios
- Deberá indicar solo aquellos servicios de consultoría que pueda acreditar su ejecución.
- Para esta Experiencia General (FORMULARIO N° 3), **deberá incluir todo tipo de experiencia obtenida**, y será acreditada mediante copias simples de Contratos; acompañado de su respectiva Constancia de Prestación de servicios o cualquier otro documento similar que acredite fehacientemente el periodo, el monto y que indique haber concluido satisfactoriamente.
- **En caso de consorcios o APCA**, cada empresa consorciada por separado deberá llenar este cuadro/formulario.

Declaro que la información aquí proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación. De ser contratado y de verificarse que la información sea falsa acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que me correspondan.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(Firma y Nombre del Representante Legal de la Firma o Consorcio)**

(D.N.I. / N° Carné de Extranjería de ser el caso)

**FORMULARIO N° 4**

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN SERVICIOS SIMILARES:**

NOMBRE DE LA FIRMA:

---

Se consideran como **servicios similares**:

- A) Experiencia en mínimo 12 consultorías similares o estudios en temas vinculados a educación superior (recojo de información cualitativa o cuantitativa, oferta educativa universitaria y/o formación técnica profesional y/u oferta formativa y/o calidad educativa)- (Experiencia en los últimos 8 años).**

No.	Nombre de la Entidad o Empresa Contratante / País	Contacto / Cargo / e-mail /Teléfono	Objeto del Contrato Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio (*) (Mes/ Año)	Fecha de Culminación (**) (Mes/ Año)	Plazo de Ejecución del Servicio (meses)	Monto Facturado (S/)	Monto Facturado (US\$)
1								
2								
3								
4								
TOTALES.....								

(\*) Se considera la fecha de inicio establecida en el contrato

(\*\*) Se considera la fecha de conformidad del servicio prestado

- B) Estudios que vinculen la oferta educativa superior con la demanda laboral y/o actividades económicas relevantes – (Experiencia en los últimos 6 años)**

No.	Nombre de la Entidad o Empresa Contratante / País	Contacto / Cargo / e-mail /Teléfono	Objeto del Contrato Descripción del trabajo realizado	Fecha de Inicio (*) (Mes/ Año)	Fecha de Culminación (**) (Mes/ Año)	Plazo de Ejecución del Servicio (meses)	Monto Facturado (S/)	Monto Facturado (US\$)
1								
2								
3								
4								
TOTALES.....								

(\*) Se considera la fecha de inicio establecida en el contrato

(\*\*) Se considera la fecha de conformidad del servicio prestado

**Notas:**

- Los participantes podrán incluir filas y/o campos que sean necesarios
- Deberá indicar solo aquellos servicios de consultoría que pueda acreditar su ejecución.
- Esta experiencia específica (FORMULARIO N°4) referida a SERVICIOS SIMILARES, será acreditada con copias simples de los Contratos; acompañado de su respectiva Constancia de Prestación de servicios, o cualquier otro documento similar que acredite fehacientemente el periodo, el monto y que indique haber concluido satisfactoriamente.
- **En caso de consorcios o APCA**, cada empresa consorciada por separado deberá llenar este cuadro/formulario.

Declaro que la información aquí proporcionada es veraz y, en caso necesario, autorizo su investigación. De ser contratado y de verificarse que la información sea falsa acepto expresamente que la entidad proceda a mi retiro automático, sin perjuicio de aplicarse las sanciones legales que me correspondan.

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**(Firma y Nombre del Representante Legal de la Firma o Consorcio)**

(D.N.I. / N° Carné de Extranjería de ser el caso)

## FORMULARIO N°5

### CARTA DE COMPROMISO DE CONSORCIO O ASOCIACIÓN TEMPORAL (APCA)

Señores:

**Unidad Ejecutora 118**

**Programa para la Mejora de la Calidad y Pertinencia de los Servicios de Educación Superior Universitaria y Tecnológica a Nivel Nacional**

**Magdalena del Mar.-**

**Referencia:** Compromiso de suscribir Contrato de Consorcio: Servicios de CONSULTORÍA PARA EL ESTUDIO DE BRECHAS ENTRE LA OFERTA Y DEMANDA DE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR UNIVERSITARIA EN QUINCE (15) REGIONES PRIORIZADAS

Estimados señores:

Por la presente, los abajo suscritos representantes legales de \_\_\_\_\_ (firma "A"), \_\_\_\_\_ (firma "B") y \_\_\_\_\_ (firma "C") (según corresponda) expresamente manifestamos de nuestra libre voluntad que, de ser considerados en la lista corta y de ser adjudicados, suscribiremos el contrato de consorcio protocolizado ante Notario Público, que tendrá las siguientes características:

1. Será conformada por las siguientes firmas consultoras, con el porcentaje de participación señalado:

- A) \_\_\_\_\_ (nombre de la firma) (% de participación)
- B) \_\_\_\_\_ (nombre de la firma) (% de participación)
- C) \_\_\_\_\_ (nombre de la firma) (% de participación)

2. La carta de compromiso tendrá vigencia desde la fecha de su presentación, hasta la conformidad del servicio de la consultoría que expedirá para ese fin el proyecto.

3. Designamos como firma líder a: \_\_\_\_\_ (señalar nombre de la firma líder del consorcio).

La responsabilidad y obligaciones que asumimos al presentar la propuesta y la que asumiremos al concluir el servicio, es ilimitada y solidaria frente al proyecto.

1) \_\_\_\_\_.  
(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma)  
(D.N.I.Nº /Carné de Extranjería de ser el caso) (Firma A).

2) \_\_\_\_\_.  
(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma)  
(D.N.I.Nº /Carné de Extranjería de ser el caso) (Firma B).

3) \_\_\_\_\_.  
(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma)  
(D.N.I.Nº /Carné de Extranjería de ser el caso) (Firma C)