FORMATO DE SOLICITUD DE COTIZACION DE BIENES Y SERVICIOS
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME

EMPRESA:		**NIT:**		**FECHA:**	20/03/2023
CONTACTO:	CAROL BURGOS	**CARGO:**	INTERPRETE	**TEL. CELULAR :**	3015067180
E-MAIL:	burgoscarol4@gmail.com	**DIRECCIÓN:**	Car 23 #46 a 10 sur	**TEL. FIJO:**	

Instrucciones para el diligenciamiento del formato de cotización

• Por favor diligenciar solo las celdas en AZUL. Se deben llenar todas las casillas.
• Revisar todos los requerimientos que se exponen en la columna "Descripción de producto y/o servicio" y formular su cotización en concordancia con este.
• Asignar en la casilla G el **"Valor Unitario"** (Precio que el proponente oferta para el bien)
• Asignar en la casilla H la **"tarifa IVA"** que corresponda, en caso de estar excento de IVA colocar cero(0).
• No modificar, agregar o quitar ningún ítem o sub-ítem.

Ítem	ID interno	Item	Descripción de producto y/o servicio	Unidad de medida	Imagen de Referencia	Valor Unitario	Tarifa IVA (no aplica 0)	Valor Unitario IVA incluido	Cantidad	Valor Total IVA incluido
49	182	INTERPRETE DE SEÑAS	2 Interpretes de señas (Certificado de experiencia en eventos con población en condición de discapacidad auditiva, mínimo un (1) año, para lo cual el ejecutor certificará su idoneidad. Jornada de seis (6) horas. (por norma de salud ocupacional un intérprete en periodos de más de una hora, debe ser relevado cada 20-30 minutos durante el servicio.)	6 Horas		$ 720.000	19%	$ 136.800		$ 0
					SUBTOTAL	**$ 720.000**		**$ 136.800**	**0**	**$ 0**