



Instituto Regional de
Enfermedades Neoplásicas



FORMULARIO N°002

Trujillo,.....de.....de.....

SOLICITA:

	Venta de bases para procesos de selección.	N° de Registro	Fecha y hora de recepción
--	--	----------------	---------------------------

Marcar la opción con (X)

SEÑOR DIRECTOR DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS:

I. DATOS DEL SOLICITANTE:	
Apellidos y Nombres:	Documento de Identidad (DNI) N°:
Dirección Procesal: Av./Calle/Jr/Pje.	Dist/Prov/Dpto.
Teléfono:	Correo electrónico:
II. RAZON SOCIAL:	
Nombre inscrito en SUNAT:	RUC N°:

TIPO DE PROCESO DE SELECCIÓN:

<input type="checkbox"/>	Adjudicación Menor Cuantía (AMC) – Gratuito	<input type="checkbox"/>	Licitación Pública (LP)
<input type="checkbox"/>	Adjudicación Directa Selectiva (ADS)	<input type="checkbox"/>	Concurso Público (CP)
<input type="checkbox"/>	Adjudicación Directa Pública (ADP)		

Marcar la opción con (X) en el recuadro, según el tipo de proceso de selección.

III. DOCUMENTOS QUE ADJUNTO:			
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de DNI	<input type="checkbox"/>	Medio magnético (CD)
<input type="checkbox"/>	Carta poder	<input type="checkbox"/>	Recibo de pago en caja

Marcar con (X) los documentos adjuntos.

IV. SUSTENTO DE LO SOLICITADO:

POR LOS MOTIVOS ANTES EXPUESTOS, AGREDECERÉ ATENDER A MI SOLICITUD.

V. SOLICITANTE:		
Firma del Solicitante	N° Factura y/o Boleta	N° Expediente

"Creciendo Juntos en Libertad"