



Unidad de Compras  
Solicitud de cotización

Código:  
**F-CMP-13**  
Versión: 1  
02 de mayo 2018

Fecha: 14/07/2025

**Estimado proveedor:**

El Colegio de Licenciados y Profesores, le solicita de la manera más atenta, remitir la cotización de los bienes o servicios que se detallan a continuación. La oferta debe contar como mínimo con la siguiente información:

**Información mínima de cotización:**

1. Nombre completo o razón social de la empresa.
2. Número de cédula física o Jurídica.
3. Dirección Exacta.
4. Número de teléfono.
5. Correo electrónico.
6. Cuenta cliente y nombre del banco donde se deberá realizar la transferencia en caso de contratación, dicha cuenta debe estar a nombre de la razón social o persona física ofertante.
7. Toda oferta deberá presentarse sin tachaduras ni borrones.
8. Forma de pago.
9. Tiempo de entrega o fecha del servicio.
10. La oferta deberá ser firmada por el representante legal o su agente debidamente autorizado.

**Descripción del servicio requerido:** (incluye: color, tamaño, marca, estilo, cantidad, medidas, fecha de la necesidad u otra especificación técnica necesaria).

**Por favor cotizar según se indica a continuación:**

**SC:6730**

**JR Puntarenas requiere un profesional licenciado en administración, contabilidad o finanzas con exp mín de 3 años para impartir:**

**Taller sobre "Salud Financiera para colegiados activos y jubilados"**

**Objetivo por alcanzar:** Lograr que los colegiados participantes puedan mejorar el manejo de sus finanzas a nivel familiar y alcanzar una mayor solvencia económica.

**Preferiblemente que sea un proveedor de la Zona de Puntarenas Centro o Esparza, que se ajuste a los precios de hora profesional de COLYPRO.**

**Experiencia mínima:** Una experiencia mínima de 3 años

**Cantidad de participantes:** 30 participantes.

**Horario de la actividad:** 8:00 a.m hasta las 2:00 p.m

**Modalidad:** Presencial

**Cantidad de sesiones:** 1 sesión

**Fecha de la actividad:** Sábado 09 de agosto 2025

**FAVOR DE ENVIAR CON SU OFERTA DE COTIZACION LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

**- CURRICULUM**

**-TITULOS CORRESPONDIENTES**

**Requisitos y/o competencias:**

Los requisitos marcados con una **X**, serán lo que deberá adjuntar en su cotización o bien tomar en cuenta sin excepción alguna, en caso de no cumplir con alguno de ellos, debe indicarlo por escrito. (Los espacios demarcados como **N/A** no son requeridos en su cotización)

**Servicios**

|                                     |                                                       |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Currículo (en caso de servicios profesionales)        |
| <input type="checkbox"/>            | Manipulación de alimentos (servicios de alimentación) |
| <input type="checkbox"/>            | Otros adicionales (según el criterio técnico)         |

|                                     |                                                                  |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Referencias comerciales (en caso de proveedores nuevos)          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Acreditaciones o certificaciones (en caso de servicios técnicos) |
| <input type="checkbox"/>            | Pólizas                                                          |

**Bienes**

☐ Garantía (Indicar plazo) \_\_\_\_\_

☐ Otros: \_\_\_\_\_

**Transportes:**

|                          |                                                                                           |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Copia Vigente de la póliza de seguros de la unidad transportista que brindará el servicio |
| <input type="checkbox"/> | Copia vigente de la tarjeta de circulación de la unidad transportista                     |
| <input type="checkbox"/> | Copia vigente de la revisión técnica de la unidad transportista                           |
| <input type="checkbox"/> | Licencia del chófer que dará el servicio                                                  |

**Fecha de la entrega de la oferta:** 48 horas después de recibida la solicitud. (En caso de requerir más tiempo por favor indicarlo).

Cordialmente,

Nombre del solicitante: Bryan Mata Picado  
Puesto: Auxiliar de Comprar  
Teléfono: 2437-8948  
Correo electrónico: [bmata@colypro.com](mailto:bmata@colypro.com)

**Observaciones:**