

FIDEICOMISO DE ADMINISTRACIÓN DE TV CIUDAD
RUT: 217334860013

FORMULARIO DE COTIZACIÓN

Datos del llamado que cotiza:	
Fecha	dd/mm/aaaa

LOGO DE LA EMPRESA

DATOS DEL PROVEEDOR

RUT:		Indicar con una "X" en caso de que el Proveedor no facture con IVA:
Razón Social:		
Dirección:		
Tel.:		
Celular:		
Correo Electrónico:		
¿Activo en RUPE? (indicar SI o NO)		
		Monotributo
		Monotributo Social Mides
		Literal E- Título 4, Artículo 52
		Contribuyente Exonerado (indicar el Título, Decreto, Artículo, que le dió esa condición de Exonerado)

La información sobre el régimen tributario que aplica al proveedor y el impuesto asociado a la cotización son de exclusiva responsabilidad del mismo.

DESCRIPCIÓN DE LA COTIZACIÓN

Ítem	Descripción	asa de IVA			Importe Total en \$	
		0%	10%	22%	Sin IVA	Con IVA
a)	Monto fijo; costo mensual más impuestos, para la cobertura de las horas fijas requeridas					
b)	Monto variable; costo de la hora extra contratada en horario diurno, de lunes a sábado, más impuestos.					

Consejo de Salarios: (Grupo y sub grupo)	
Detallar el sueldo mensual nominal que le paga al trabajador en forma individual:	

Actualización de Precios. (Si es semestral, anual y forma de actualización)	
---	--

Forma de Pago del FATVC:	Crédito 30 días
Plazo Mantenimiento de Oferta:	90 días hábiles

Observaciones:	
	Nombre y Firma Por