



PERÚ

Ministerio  
de la Producción



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
" Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### FORMULARIO A-1 DATOS DE LA FIRMA CONSULTORA

1. Nombre o razón social:  
\_\_\_\_\_
2. Domicilio Legal:  
\_\_\_\_\_
3. Ciudad:  
\_\_\_\_\_
4. Nacionalidad de la firma: \_\_\_\_\_ Sucursal (si corresponde) \_\_\_\_\_
5. Casilla: \_\_\_\_\_ Dirección electrónica: \_\_\_\_\_  
Teléfonos: \_\_\_\_\_
6. Fax: \_\_\_\_\_
7. Página web: \_\_\_\_\_
8. Fecha de constitución de la Firma: \_\_\_\_\_
9. Nombre del representante legal en Perú: \_\_\_\_\_
10. Dirección del representante legal en Perú: \_\_\_\_\_
11. Nombre del representante legal: \_\_\_\_\_
12. Dirección del representante legal: \_\_\_\_\_
13. Tipo de Organización marque el que corresponda.  
Sociedad Anónima Cerrada ( )  
Sociedad de Responsabilidad Limitada ( )  
Organización no Gubernamental ( )  
Otros Especificar: \_\_\_\_\_
14. N° de Registro Único de Contribuyente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma y Nombre del Representante Legal de la firma)  
(D.N.I.N° /Carné de Extranjería de ser el caso)

(En caso de Consorcio cada firma deberá de presentar este formulario)

Nota: se deberá adjuntar documento de constitución de la Empresa, que acredite lo declarado en el punto N° 08.



PERÚ

Ministerio  
de la Producción



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
" Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

## FORMULARIO A-2.

### DECLARACION JURADA

Lugar y Fecha \_\_\_\_\_.

Señores:  
(consignar el nombre del contratante)  
Presente.-

Ref: Expresiones de Interés, para los servicios de  
[poner objeto de la consultoría]

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 la Lista Corta.

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

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

\_\_\_\_\_  
(Firma y Nombre del Representante Legal de la Firma)  
(D.N.I. / N° Carné de Extranjería de ser el caso)

(En caso de Consorcio cada firma deberá de presentar este formulario)



PERÚ

Ministerio  
de la Producción



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"  
" Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

### FORMULARIO A-3.

#### CARTA DE COMPROMISO DE CONSORCIO O ASOCIACIÓN TEMPORAL

Señores:  
(consignar el nombre del contratante)  
Presente.-

Ref: Compromiso de suscribir un Contrato de Consorcio.

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 adjudicados  
suscribiremos el contrato de consorcio protocolizado ante Notario Publico, que tendrá las siguientes  
características:

1. Será conformada por las siguientes firmas consultoras, con el porcentaje de participación señalado:
  - A) \_\_\_\_\_ (nombre de la firma)
  - B) \_\_\_\_\_ (nombre de la firma)
  - C) \_\_\_\_\_ (nombre de la firma)
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. La designación oficial como firma líder es: \_\_\_\_\_ (señalar la firma), constituida en (señalar país)

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

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”  
 “ Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

### FORMULARIO A-4

#### EXPERIENCIA GENERAL DE LA FIRMA

Entidades académicas o especializadas en investigación y/o evaluación con experiencia general mínima de cinco (05) años brindando servicios en el sector público o privado, incluidas aquéllas que pueden ser consideradas como parte de la experiencia específica.

NOMBRE DE LA FIRMA : \_\_\_\_\_

Fecha de Constitución de la Firma: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CONTRATANTE	OBJETO DEL SERVICIO DE LA CONSULTORIA	PERIODO DE EJECUCION (DÍA-MES-AÑO)		MONTO DEL CONTRATO (US\$)	FOLIO
		INICIO	FIN		
Nombre de la entidad contratante Contacto Cargo : e-mail: Telf.: País :					
Nombre de la entidad contratante Contacto Cargo : e-mail: Telf.: País :					
<b>TOTAL FACTURADO</b>					

Notas:

Podrá incluir los campos que sean necesarios

Podrá indicar también los contratos que se encuentran actualmente en ejecución

**Deberá indicar solo aquellos servicios de consultoría que pueda acreditar con los respectivos contratos o constancias, en caso se adjunte un documento de sustento diferente, no se tomará en cuenta la experiencia declarada.**

**\*Folio: número de página donde se encuentra el sustento de la experiencia declarada.**

Declaro bajo juramento que toda información aquí consignada es veraz

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

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”  
 “ Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**FORMULARIO A-5**

**EXPERIENCIA ESPECIFICA 1 DE LA FIRMA**

Por lo menos cinco (05) proyectos de evaluación de impacto experimental (RCT) de políticas públicas o programas sociales o afines.

NOMBRE DE LA FIRMA : \_\_\_\_\_

Fecha de Constitución de la Firma: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CONTRATANTE	OBJETO DEL SERVICIO DE LA CONSULTORIA	PERIODO DE EJECUCION (DÍA-MES-AÑO)		MONTO DEL CONTRATO (US\$)	FOLIO
		INICIO	FIN		
Nombre de la entidad contratante Contacto Cargo : e-mail: Telf.: País :					
Nombre de la entidad contratante Contacto Cargo : e-mail: Telf.: País :					
<b>TOTAL FACTURADO</b>					

Notas:

Podrá incluir los campos que sean necesarios

Podrá indicar también los contratos que se encuentran actualmente en ejecución

**Deberá indicar solo aquellos servicios de consultoría que pueda acreditar con los respectivos contratos o constancias, en caso se adjunte un documento de sustento diferente, no se tomará en cuenta la experiencia declarada.**

**\*Folio: número de página donde se encuentra el sustento de la experiencia declarada.**

Declaro bajo juramento que toda información aquí consignada es veraz

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

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”  
 “ Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

**FORMULARIO A-5**

**EXPERIENCIA ESPECIFICA 1 DE LA FIRMA**

Por lo menos tres (03) proyectos que incluyan específicamente un componente de levantamiento de información en campo para la ejecución de línea de base y/o evaluación ex post y/o evaluación de impacto para intervenciones vinculadas a temas de promoción de la innovación tecnológica, desarrollo productivo y/o intervenciones sociales (públicas o privadas). Se tomará en cuenta únicamente aquellas experiencias de levantamiento de información primaria mediante la aplicación de encuestas con representatividad estadística o estudios censales en las que las unidades de análisis sean personas naturales, familias o empresas (no incluye funcionarios públicos o representantes de entidades públicas).

NOMBRE DE LA FIRMA : \_\_\_\_\_

Fecha de Constitución de la Firma: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CONTRATANTE	OBJETO DEL SERVICIO DE LA CONSULTORIA	PERIODO DE EJECUCION (DÍA-MES-AÑO)		MONTO DEL CONTRATO (US\$)	FOLIO
		INICIO	FIN		
Nombre de la entidad contratante Contacto Cargo : e-mail: Telf.: País :					
Nombre de la entidad contratante Contacto Cargo : e-mail: Telf.: País :					
TOTAL FACTURADO					

Notas:

Podrá incluir los campos que sean necesarios

Podrá indicar también los contratos que se encuentran actualmente en ejecución

**Deberá indicar solo aquellos servicios de consultoría que pueda acreditar con los respectivos contratos o constancias, en caso se adjunte un documento de sustento diferente, no se tomará en cuenta la experiencia declarada.**

**\*Folio: número de página donde se encuentra el sustento de la experiencia declarada.**

Declaro bajo juramento que toda información aquí consignada es veraz

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