**COMPARACIÓN DE PRECIOS**

**No: PRIDESII-170-CP-S-MINSAL**

**Denominado**

**CONTRATACIÓN DE AGENCIA DE VIAJES PARA EL SERVICIO DE EMISIÓN DE BOLETOS AÉREOS, TERRESTRES Y TARJETAS DE SEGURO DE ASISTENCIA AL VIAJERO CON COBERTURA NACIONAL E INTERNACIONAL. PARA EL TRASLADO DE EXPERTOS QUE FORTALECERÁN LAS HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DEL INS- MINSAL, ASÍ COMO PARA PERSONAL DEL INS QUE SE CAPACITARÁ EN DIFERENTES TEMÁTICAS**

**SECCION 04: FORMULARIOS PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

FORMULARIO N° 01: FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

FORMULARIO N° 02: DECLARACIÓN JURADA DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL

FORMULARIO N° 03: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS Y LISTA DE

BIENES

FORMULARIO N° 04: FORMULARIO DE COTIZACIÓN: LISTA DE PRECIOS

FORMULARIO N° 05: DECLARACIÓN JURADA DE MANTENIMIENTO DE LA

OFERTA

**FORMULARIO N° 01: FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

COMPARACIÓN DE PRECIOS **No*.* PRIDESII-170-CP-S-MINSAL**

**CONTRATACIÓN DE AGENCIA DE VIAJES PARA EL SERVICIO DE EMISIÓN DE BOLETOS AÉREOS, TERRESTRES Y TARJETAS DE SEGURO DE ASISTENCIA AL VIAJERO CON COBERTURA NACIONAL E INTERNACIONAL. PARA EL TRASLADO DE EXPERTOS QUE FORTALECERÁN LAS HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DEL INS- MINSAL, ASÍ COMO PARA PERSONAL DEL INS QUE SE CAPACITARÁ EN DIFERENTES TEMÁTICAS**

Fecha: -----------------------------------------

Señores

**MINSAL/PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD II**

**Contrato de Préstamo No. 3608/OC-ES**

Nosotros los suscritos, declaramos que:

Hemos examinado y no tenemos reservas a los documentos del proceso Comparación de Precios Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por lo cual ofrecemos proveer los bienes en la cantidad, calidad y características técnicas solicitadas en los Documentos de Selección (Sección 3: Especificaciones Técnicas, Lista de bienes y Plan de Entrega) y nos comprometemos a que estos bienes sean originarios de países miembros del Banco: *[indicar una descripción breve de los bienes];*--------------------------------------------------------------------------------------

El precio total de nuestra oferta por todo concepto es de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Indicar precio en números y en letras) incluidos todos los impuestos de ley (incluyendo el IVA) y los gastos directo y/o indirecto asociados.

Nos comprometemos a mantener nuestra oferta por un período de \_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) días a partir de la fecha de presentación de ofertas, y a suscribir el Contrato en caso de resultar adjudicatario.

Los suscritos, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores requeridos para ejecutar cualquier parte del Contrato, tenemos nacionalidad de países elegibles \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es una Asociación en Participación o Consorcio, y la nacionalidad de cada subcontratista y proveedor]*

Manifestamos con carácter de declaración jurada que: i) no tenemos conflicto de intereses, ii) nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del Contrato, no han sido declarados inelegibles por el Banco, bajo las leyes del país del COMPRADOR o normativas oficiales, y iii) no tenemos ninguna sanción del Banco o de alguna otra Institución Financiera Internacional (IFI).

Asimismo, nos comprometemos que dentro del proceso de selección (y en caso de resultar adjudicados en la ejecución) del contrato, a observar las leyes sobre Prácticas Prohibidas incluyendo soborno, aplicables en el país del cliente.

Mi representada se encuentra en capacidad de entregar los bienes en el plazo previsto, expresados en nuestra oferta.

Conocemos, aceptamos y nos sometemos libre y voluntariamente al cumplimiento de lo indicado en los Documentos de Comparación de Precios, así como a las demás normas conexas que lo regulan

Entendemos que esta oferta, junto con su aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirá una obligación hasta la suscripción del contrato, y que el Programa no está obligado a aceptar la Oferta evaluada más baja ni ninguna otra Oferta que reciban, sin que tal decisión permita reclamación por parte del oferente.

Conocemos y aceptamos que el Programa se reserva el dere­cho de adjudi­car el contrato, cancelar el proceso, rechazar todas las ofertas o declarar desierto el proceso si conviniese a los intereses nacionales o institucionales, sin que ello le genere responsabilidad alguna.

Para todos los efectos señalamos como domicilio legal en (………..*Domicilio)*.

San Salvador, ........... de .............................. del \_\_\_\_

Firma y sello del oferente

(Representante Legal o Apoderado Legal)

**FORMULARIO N° 02: DECLARACIÓN JURADA DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL**

COMPARACIÓN DE PRECIOS **No*.* PRIDESII-170-CP-S-MINSAL**

**CONTRATACIÓN DE AGENCIA DE VIAJES PARA EL SERVICIO DE EMISIÓN DE BOLETOS AÉREOS, TERRESTRES Y TARJETAS DE SEGURO DE ASISTENCIA AL VIAJERO CON COBERTURA NACIONAL E INTERNACIONAL. PARA EL TRASLADO DE EXPERTOS QUE FORTALECERÁN LAS HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DEL INS- MINSAL, ASÍ COMO PARA PERSONAL DEL INS QUE SE CAPACITARÁ EN DIFERENTES TEMÁTICAS**

Señores

**MINSAL/PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD II**

**Contrato de Préstamo No. 3608/OC-ES**

El que suscribe, Representante Legal de *......................................................,* identificado con Documento de Identidad Nº .*.....................,* **DECLARA BAJO JURAMENTO** que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre o Razón Social | |  | | | |
| Domicilio Legal | |  | | | |
| NIT Y Registro IVA |  | Teléfono |  | email |  |

***Información del Representante Legal:***

|  |
| --- |
| Información del representante autorizado del Oferente:  Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]*  Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]  Números de teléfono: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]  Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado] |

El Salvador, ... de ..………...... del …….

Firma y sello del oferente

(Representante Legal o Apoderado Legal)

#### 

#### **FORMULARIO N° 03: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS**

Deberán detallar las especificaciones técnicas y condiciones ofertadas

| **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS** | **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OFERTADAS** |
| --- | --- |
| 1. **CONDICIONES DEL SERVICIO** |  |
| Se requiere el Servicio de emisión de boletos aéreos, terrestres y tarjetas de asistencia al viajero, a través de una Agencia de Viajes, facilitando las mejores rutas, tarifas e itinerarios para el cumplimiento de actividades del PRIDES II, con el fin de fortalecer las capacidades y habilidades técnicas del personal del INS MINSAL, con el apoyo de expertos internacionales de países europeos y americanos.  El servicio deberá efectuarse oportunamente, de acuerdo a los tiempos ofertados de entrega, brindando calidad en el servicio.  Será responsabilidad de los Oferentes sufragar todos los costos relacionados con la preparación y presentación de sus ofertas. El INS MINSAL, no será responsable en ningún caso por dichos costos, cualquiera sea la forma en que se realice la adjudicación o su resultado. |  |
| 1. **Servicio de Suministro de Boletos Aéreos** |  |
| 1. Reservación y emisión de boletos aéreos y tarjetas de asistencia al viajero o en su defecto, con los siguientes requisitos: Reconfirmación de vuelos, remisiones de boletos (exchange-re-issue), trámites de emisión de boletos vía internet o por páginas web de las aerolíneas que no posean en el país, trámites de boletos extraviados, anulación de vuelos, reembolso de boletos no utilizados en orden de cobros varios (Miscellaneous Charge Order, MCO) emitido por la aerolínea a favor del INS MINSAL.   Envío de confirmación de boleto vía internet o teléfono. Asesoría de programas corporativos y turísticos, asesoría de pre-chequeo, ya sea vía internet y de manera personalizada, emisión de boletos aéreos o asesorías para trámites humanitarios con diferentes líneas aéreas, emisión de boleto contra orden de canje (MCO), emisión de boletos aéreos fuera de horas laborales por la agencia de viajes, fines de semana y días festivos (sin costo adicional). |  |
| 1. Emitir boletos a través de un sistema global y confiable de reservas: AMADEUS o SABRE. |  |
| 1. Emisión de boletos aéreos solicitados por el INS MINSAL, a través del administrador de contrato, originándose desde El Salvador y hacia diferentes países del mundo o viceversa. |  |
| 1. Emisión de boletos aéreos al exterior o desde el exterior, vía electrónica proporcionando tarifas bajas, cuando el sistema de reservas de vuelos lo permita. |  |
| 1. Proporcionar un servicio de reservación y emisión de boletos de lunes a domingo, los 365 días del año, las 24 horas del día. |  |
| 1. La empresa deberá brindar diferentes opciones de viaje con la calidad que se requiere en el servicio y suministro de pasajes aéreos, de acuerdo a lo siguiente: 2. Rutas de vuelo con conexiones que permitan el registro del viaje con el tiempo suficiente para el abordaje del avión, opciones de rutas viables al destino en el que se arribará, así como las mejores tarifas económicas que generen ahorro al INS MINSAL. 3. Deberá presentar como mínimo tres opciones de itinerarios de vuelo por solicitud de boleto con costo, en el caso de no haber opciones en las rutas solicitadas o de no existir espacios disponibles deberá notificarlo oportunamente por escrito, vía correo electrónico. 4. Realizar pre-chequeos en líneas aéreas que lo permitan, para proporcionar asientos preferenciales de acuerdo a solicitud de la INS MINSAL (sin costo adicional). |  |
| 1. Automáticamente en el momento de las emisiones de boletos aéreos, deberá asignar los números de viajeros frecuentes de los pasajeros. |  |
| **B. Servicio de Suministro de Boletos Terrestres** |  |
| 1. Reservación y emisión de boletos terrestres, con los siguientes requisitos: Reconfirmación de traslados terrestres, remisiones de boletos (exchange-reissue), trámites de emisión de boletos vía internet o por páginas web de las empresas que no posean sede en el país, trámites de boletos extraviados, anulación de traslado terrestre, reembolso de boletos no utilizados por empresa a favor del INS, envío de confirmación del boleto vía internet o teléfono. Asesoría de pre-chequeo, ya sea vía internet y de manera personalizada, emisión de boletos terrestre fuera de horas laborales por la agencia de viajes, fines de semana y días festivos (sin costo adicional). |  |
| 1. Emisión de boletos terrestres solicitados por el INS MINSAL, a través del administrador de contrato, originándose desde El Salvador a otros países de región centroamericana o viceversa. |  |
| 1. Emisión de boletos terrestres a la región centroamericana o desde la región, vía electrónica proporcionando tarifas bajas. |  |
| 1. Proporcionar un servicio de reservación y emisión de boletos terrestres de lunes a domingo, los 365 días del año, las 24 horas del día. |  |
| 1. El ofertante deberá brindar diferentes opciones de viaje con la calidad que se requiere en el servicio y suministro, de acuerdo a lo siguiente: opciones de rutas viables al destino en el que se trasladará, así como las mejores tarifas económicas que generen ahorro al INS MINSAL. Deberá presentar como mínimo 3 cotizaciones por solicitud de boleto; en el caso de no haber opciones en las rutas solicitadas, deberá avisarlo por escrito. Realizar pre-chequeos en las empresas que lo permitan, para proporcionar asientos preferenciales de acuerdo a solicitud del INS MINSAL (sin costo adicional). |  |
| **C. Tarjetas de Seguro de Asistencia al Viajero con Cobertura Nacional e Internacional** |  |
| 1. Se requiere el suministro de Tarjetas de Seguro de Asistencia al Viajero con Cobertura Internacional o Nacional por un número de 300 días. |  |
| 1. El Administrador de Contratos delegado por el INS MINSAL deberá solicitar por escrito al contratista la emisión de la tarjeta de asistencia, proporcionando el nombre completo de la persona que la utilizará y el número de pasaporte. |  |
| 1. Las tarjetas serán solicitadas y entregadas por cada boleto aéreo emitido. |  |
| 1. Las tarjetas de Asistencia tendrán una vigencia durante el período efectivo de la Misión encomendada, es decir desde la fecha de salida hasta la fecha de llegada al país donde reside el pasajero. |  |
| 1. Se requiere la asistencia en cancelación de viaje, regreso por fallecimiento de familiar y cambio de boleto internacional o nacional en substitución. |  |
| 1. La empresa proveedora de tarjetas deberá proporcionar el servicio de entrega de tarjetas fuera de horas hábiles y fines de semana, según sean las necesidades e intereses del INS MINSAL. |  |
| 1. El servicio de Tarjetas de Asistencia al Viajero con Cobertura Internacional o nacional se requiere durante el plazo contratado. |  |
| 1. La descripción de los montos a cubrir se detalla a continuación:  |  |  | | --- | --- | | **DESCRIPCIÓN** | **MONTO A CUBRIR** | | Asistencia médica en caso de accidente o enfermedad no preexistente | Hasta USD$ 250.00 | | Primera atención medica en caso de enfermedad preexistente | Hasta USD$ 500.00 | | Odontología de urgencia (Max. USD $150.00 por pieza) | Hasta USD$ 700.00 | | Medicamentos ambulatorios | Hasta USD$ 700.00 | | Medicamentos en caso de hospitalización | Incluido en el MMG | | Traslados sanitarios | Incluido | | Repatriación (Sanitaria o Funeraria) | Hasta USD$ 100,000.00 | | Regreso de acompañante del titular repatriado | Incluido | | Traslado de un familiar | Incluido | | Estancia de un familiar | Hasta USD$ 500.00 | | Gastos de hotel por convalecencia | Hasta USD $1,100.00 | | Reembolso de gastos por vuelo demorado o cancelado | Hasta USD $200.00 | | Regreso anticipado por siniestro grave en el domicilio | Incluido | | Diferencia de tarifa por viaje de regreso retrasado o anticipo | Incluido | | Transmisión de mensajes urgentes | Incluido | | Asistencia en caso de robo o extravío de documentos, etc. | Incluido | | Localización de equipaje | Incluido | | Indemnización por pérdida de equipaje | Hasta USD $1,200.00 | | Compensación por demora en la localización del equipaje: Más de 36 horas | Hasta USD $200.00 | | Cancelación Any Reason (Menores de 65 años) | Hasta USD $500.00 | | Compra protegida | Hasta USD $500.00 | | Vigencia | Diaria | |  |
| **D. CONDICIONES GENERALES SUMINISTRO DEL SERVICIO** |  |
| 1. Deberá entregar mensualmente a más tardar en los primeros cinco días hábiles del siguiente mes o las veces requeridas por el INS MINSAL un informe que contenga la siguiente información: Boletos y tarjetas emitidas, destino, nombre del viajero, costo del boleto, comisión por servicio, fecha de salida y regreso, en formato Excel. |  |
| 1. Deberá ofrecer seguridad, confidencialidad y discreción en los viajes oficiales y de la información del personal INS MINSAL o expertos internacionales que apoyaran a éste. (Deberá presentar carta compromiso) |  |
| 1. Deberá ajustarse a las necesidades y políticas del INS MINSAL. |  |
| 1. La comisión por servicio cobrada por boleto aéreo, terrestre y tarjeta de seguro de asistencia al viajero emitido será una sola tarifa fija y no porcentaje. |  |
| 1. Contar con medios de comunicación para atender las solicitudes del INS MINSAL, de acuerdo al detalle siguiente: teléfonos de línea fija, teléfono móvil, correos electrónicos, etc. |  |
| 1. Deberá informar oportunamente de cambios, relativos al servicio que las aerolíneas o empresas realicen a: a) Políticas, b) Reglamentos, c) Condiciones Especiales; así como también promociones o cambios en las Regulaciones en el ámbito de viajes. |  |
| 1. En caso de presentarse cambio de nombre, extravío o cualquier eventualidad en las tarjetas o Boletos o ambos durante la vigencia de las mismas, el contratista deberá brindar el servicio de reposición, las 24 horas los 365 días. |  |
| 1. Para situaciones imprevistas durante el vuelo (cancelación de reserva, pérdida de la conexión, problemas de abordaje, entre otros) especificar las medidas o políticas de la empresa para asistir al pasajero. |  |
| 1. El tiempo de entrega de cotizaciones de boletos aéreos o terrestre (3 horas). |  |
| 1. Tiempo de entrega de boletos aéreos, terrestres y tarjetas de asistencia al viajero máximo 8 horas. |  |
| 1. Facilitar la asignación de una persona como punto focal, para atender de forma permanente los requerimientos del INS MINSAL |  |
| **E. REQUISITOS PARA OFERTAR** |  |
| 1. La empresa deberá acreditar la emisión de boletos a través de un sistema global y confiable de reservas: AMADEUS o SABRE. |  |
| 1. La empresa deberá acreditar experiencia en atención de al menos dos (2) clientes corporativos (sector privado o público). Dicha experiencia podrá acreditarse con la presentación referencias o copias de los contratos respectivos. |  |
| 1. La empresa deberá presentar constancia de la Asociación de Agencias de Viajes (AVA) y la de Internacional Air Transport Association (IATA), en la que conste que el ofertante es Agente Autorizado en la República de El Salvador para la emisión de boletos. (Copia de certificados) |  |
| 1. La empresa deberá contar con uno o más convenios y/o alianzas con agencias de viajes y operadores turísticos autorizados para la emisión de boletos de aerolíneas que no tienen presencia ni autorización de emisión de boletos en El Salvador y que se encuentren en diferentes países a nivel mundial, que brinden el mismo servicio solicitado en las especificaciones técnicas de estos términos, para lo cual deberá presentar un listado de las diferentes agencias con las que tenga dichos convenios y/o alianzas. |  |

#### 

**FORMULARIO N° 04. FORMULARIO DE COTIZACIÓN: LISTA DE PRECIOS**

COMPARACIÓN DE PRECIOS **No. PRIDESII-170-CP-S-MINSAL**

**CONTRATACIÓN DE AGENCIA DE VIAJES PARA EL SERVICIO DE EMISIÓN DE BOLETOS AÉREOS, TERRESTRES Y TARJETAS DE SEGURO DE ASISTENCIA AL VIAJERO CON COBERTURA NACIONAL E INTERNACIONAL. PARA EL TRASLADO DE EXPERTOS QUE FORTALECERÁN LAS HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DEL INS- MINSAL, ASÍ COMO PARA PERSONAL DEL INS QUE SE CAPACITARÁ EN DIFERENTES TEMÁTICAS**

NOMBRE DEL OFERENTE: \_...........................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CÓDIGO MINSAL** | **CANTIDAD** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **LUGAR DE ORIGEN** | **DESCRIPCIÓN** | **PRECIO UNITARIO**  **(IVA incluido)** |
| 81210008 | 1 | C/U |  | SERVICIO DE SUMINISTROS DE BOLETOS AÉREOS | US$  (Establecer el costo unitario de comisión por emisión de boleto con IVA incluido) |
| SERVICIO DE SUMINISTROS DE BOLETOS TERRESTRES | US$  (Establecer el costo unitario de comisión por emisión de boleto con IVA incluido) |
| TARJETAS DE SEGURO DE ASISTENCIA AL VIAJERO CON COBERTURA INTERNACIONAL O NACIONAL | US$  (Establecer el costo unitario por día de tarjetas de seguro de asistencia al viajero con cobertura internacional o nacional con IVA incluido) |

El precio ofertado esta expresado en Dólares de los Estados Unidos de América. Incluye todos los costos directos e indirectos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y cualquier costo por otro concepto que pueda tener incidencia sobre el valor de los bienes.

[*El precio ofertado deberá ser consignado únicamente con dos decimales]*

**Impuestos:** El precio arriba expresado incluye todos los tributos, impuesto y/o cargos, comisiones, etc. y cualquier gravamen que recaiga o pueda recaer sobre el bien a proveer o la actividad del proveedor, incluyendo el IVA

PLAZO DE ENTREGA:……………………………..LUGAR DE ENTREGA…………………

Firma y sello del proveedor

(Representante Legal o Apoderado Legal)

**FORMULARIO N° 05: DECLARACIÓN DE MANTENIMIENTO DE LA OFERTA**

*[El Oferente completará este Formulario de Declaración de Mantenimiento de la Oferta de acuerdo con las instrucciones indicadas.]*

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*

Comparación de precios: No: **PRIDESII-170-CP-S-MINSAL**

**CONTRATACIÓN DE AGENCIA DE VIAJES PARA EL SERVICIO DE EMISIÓN DE BOLETOS AÉREOS, TERRESTRES Y TARJETAS DE SEGURO DE ASISTENCIA AL VIAJERO CON COBERTURA NACIONAL E INTERNACIONAL. PARA EL TRASLADO DE EXPERTOS QUE FORTALECERÁN LAS HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DEL INS- MINSAL, ASÍ COMO PARA PERSONAL DEL INS QUE SE CAPACITARÁ EN DIFERENTES TEMÁTICAS**

A: MINSAL/PROGRAMA INTEGRADO DE SALUD II

Contrato de Préstamo No. 3608/OC-ES

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

Entendemos que, de acuerdo con sus condiciones, las ofertas deberán estar respaldadas por una Declaración de Mantenimiento de la Oferta.

Aceptamos que automáticamente seremos declarados inelegibles para participar en cualquier licitación de contrato con el COMPRADOR por un período de dos añoscontado a partir de *la fecha establecida para la recepción de ofertas* si violamos nuestra(s) obligación(es) bajo las condiciones de la oferta si:

(a) retiráramos nuestra oferta durante el período de vigencia de la oferta especificado por nosotros en el Formulario de Oferta; o

(b) si después de haber sido notificados de la aceptación de nuestra oferta durante el período de validez de la misma, (i) no ejecutamos o rehusamos ejecutar el formulario del Convenio de Contrato, si es requerido; o (ii) no suministramos o rehusamos suministrar la Garantía de Cumplimiento

Entendemos que esta Declaración de Mantenimiento de la Oferta expirará si no somos los seleccionados, y cuando ocurra el primero de los siguientes hechos: (i) si recibimos una copia de su comunicación con el nombre del Oferente seleccionado; o (ii) han transcurrido veintiocho días después de la expiración de nuestra oferta.

Firmada: *[firma de la persona cuyo nombre y capacidad se indican].*

En capacidad de *[indicar la capacidad jurídica de la persona que firma la Declaración de Mantenimiento de la Oferta]*

Nombre: *[nombre completo de la persona que firma la Declaración de Mantenimiento de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: *[nombre completo del Oferente]*

Fechada el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [indicar la *fecha de la firma]*