|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORM****SID** |  | ***Formulario de Solicitud de Interrupción de Desistimiento******Solo para*** ***Compro Hecho en Bolivia (D.S. 4505)*** |  |

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**
 |
| *Código de la entidad* | *Denominación de la Entidad* | *Fax* | *Teléfono/Celular* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO DE CONTRATACION**
 |
|  |  |  |
| **CUCE** | **:** |  |  |  | **-** |  |  |  |  | **-** |  |  | **-** |  |  |  |  |  |  |  | **-** |  | **-** |  |  |
|  |  |  |
| **Objeto de la Contratación** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DEL SOLICITANTE (MAE, MAEC o RAA)**
 |
| **Datos de la autoridad solicitante** | **:** |  | *Apellido Paterno* |  | *Apellido Materno* |  | *Nombre(s)* |  | *Cargo* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  Seleccione el cargo  |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Correo electrónico del solicitante** | **:** |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DE LA SOLICITUD DE INTERRUPCIÓN *(Marque X)***
 |
| **Causal de desistimiento tácito:** | [ ]  No emitió respuesta a través del sistema[ ]  No remitió los documentos de manera física a la Entidad |
| **Justificación del Proveedor:** | [ ]  Razones de fuerza mayor[ ]  Caso fortuito[ ]  Otras causas debidamente justificadas  |
| **Descripción de la justificación:** |  |  |
|  |  |  |
|  |
| **Documentación de respaldo:** | [ ]  Documento de justificación del proveedor (Nota, correo u otro) [ ]  Documento de aceptación de la Entidad (Informe, nota, correo u otro) |

|  |
| --- |
| 1. **DATOS DEL ENVÍO DEL FORMULARIO**
 |
|  |  |  | *Paterno* |  | *Materno* |  | *Nombre(s)* |  | *Cargo* |  |
| **Datos de la persona que elaboró el formulario**  | **:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | *Día* |  | *Mes* |  | *Año* |  | *Medio* de envío |  |
| **Fecha y medio de envío** | **:** |  |  |  |  |  |  |  |  [ ]  Físico | [ ]  Firmado Digitalmente (con información escaneada) |  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **DECLARACIÓN DE VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN**
 |
|  |  |  | *Nombre / Razón Social* |  | *CI/NIT/Otro* |  |  |
|  | La justificación presentada por el proveedor  |  | con |  | fue aceptada por la entidad, por lo que  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | *Nombre completo de la MAE/MAEC/RAA* |  | *Cargo* |  |
|  | yo |  | en mi calidad de |  Seleccione el cargo  |  |
|  |  |  |
|  | **autorizo y solicito** la publicación del Formulario de Solicitud de Interrupción de Desistimiento, para que el impedimento a causa del registro del Formulario 180 sea interrumpido desde la fecha en la que este formulario sea procesado. |  |
|  | **Firma y sello de la MAE/MAEC/RAA** |  |
|  | Firma |  | Sello |  |
|  |

*El presente formulario debe estar firmado por la MAE, MAEC o RAA de la entidad, caso contrario no será procesado.*

*Todos los efectos producidos por información o documentación errónea registrada en el SICOES, son de completa responsabilidad de la entidad y del usuario que se consigne como responsable del registro de la información.*