

**ANEXO N° 01.3**

**CONFIRMACIÓN DE PARTICIPACIÓN**

**EMPRESA SUPERVISORA**

Razón Social : \_\_\_\_\_  
R.U.C. : \_\_\_\_\_  
Domicilio Legal : \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico 1 : \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico 2 : \_\_\_\_\_

**REPRESENTANTE LEGAL**

Nombres y Apellidos : \_\_\_\_\_  
D.N.I. / CE : \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico : \_\_\_\_\_

**ITEM AL QUE POSTULA**

Declaro tener interés en participar en el Proceso de Selección de Empresas Supervisoras para la Gerencia de Fiscalización de Gas Natural del OSINERGMIN N° 02-2009-OSINERGMIN-GFGN, en el siguiente Ítem:

Número de Ítem : \_\_\_\_\_  
Nombre del ítem : \_\_\_\_\_

Declaro tener cabal conocimiento de las condiciones y requisitos exigidos en el presente proceso de selección.

Lima, ..... de ..... de 2009

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

---

## INSTRUCCIONES PARA LLENAR

USAR ESTE FORMATO POR CADA ÍTEM AL QUE POSTULA LA EMPRESA SUPERVISORA.

EL DOCUMENTO DEBERÁ SER LLENADO, FIRMADO Y ESCANEADO PARA SER ENVIADO POR CORREO ELECTRÓNICO, COMO DOCUMENTO ADJUNTO EN FORMATO JPG A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN: [pd02\\_2009\\_qfgn@osinergh.gob.pe](mailto:pd02_2009_qfgn@osinergh.gob.pe), O DEBERÁ SER PRESENTADO EN ORIGINAL POR MESA DE PARTES EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DEL OSINERGHMIN, DENTRO DEL PLAZO ESTABLECIDO EN EL CRONOGRAMA DEL PROCESO DE SELECCIÓN; DE LO CONTRARIO, NO SERÁ ADMITIDO.

EN EL CAMPO “**NÚMERO DE ÍTEM**” y “**NOMBRE DEL ÍTEM**”, SE DEBERÁ INDICAR EL ÍTEM Y ACTIVIDAD, RESPECTIVAMENTE, SELECCIONADO DEL CUADRO Nº 1 DE LAS BASES DEL PROCESO DE SELECCIÓN.

EL HORARIO DE ATENCIÓN EN LA MESA DE PARTES DEL OSINERGHMIN EN LA SEDE PRINCIPAL DE LIMA ES DESDE LAS 08:30 HASTA LAS 18:00 DE LUNES A VIERNES. PARA OTRAS SEDES DEBEN CONSULTAR EL HORARIO DE ATENCIÓN LLAMANDO A LOS TELÉFONOS INDICADOS EN LA PÁGINA WEB DEL OSINERGHMIN.