**ACTA DE COMPROMISO**

**CAPACIDAD DE COBERTURA Y LOGÍSTICA DE TRANSPORTE POR DEPARTAMENTO Y MUNICIPIOS**

Mediante el presente documento, yo…………………………………….…………………………………con C.I. ……………….……………, representante legal o propietario de la Empresa, Asociación, Cooperativa u Organización, ……………………………………………………………………………..…………………… manifiesto que contamos con la capacidad de transporte adecuado, el mismo que garantiza la entrega de los productos acorde a lo establecido en las Fichas Técnicas establecidas por el SEDEM y normativa vigente, para llegar a las Agencias y/o Distribuidoras ubicadas en los diferentes departamentos y segmentadas en grupos detallados a continuación:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GRUPO** | **DEPARTAMENTO Y DISTRIBUIDORAS** | **COBERTURA ELEGIDA (\*)**  **(X)** |
| **GRUPO N°1** | *Santa Cruz (Plan 3000, La Guardia, El Remanso, Montero), Beni (Riberalta, Trinidad) y Pando (Cobija).* |  |
| **GRUPO N°2** | *Cochabamba (Vinto, Sacaba, Chimoré), Chuquisaca (Sucre), Tarija y Potosí.* |  |
| **GRUPO N°3** | *La Paz (Sopocachi, El Alto – Santa Rosa, El Alto – Villa Tunari) y Oruro.* |  |

**\*SE DEBE MARCAR CON (X) LA COBERTURA A LA CUAL SOLICITA PROVEER, SE ACLARA QUE, LA PROVISIÓN A TODOS LOS DEPARTAMENTOS DEL GRUPO ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO**

Como constancia firmo al pie del presente documento.

…………………………………………………………………

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL/PROPIETARIO

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025