Sistema Integrado de Gestión Administrativa Módulo de Logística Versión v2

## ORDEN DE SERVICIO Nº

0000004

| Día | Mes | Año  |  |  |
|-----|-----|------|--|--|
| 22  | 3   | 2025 |  |  |

| VEISION VZ   |                                  | Nº Ex         | φ. SIAF:                     |   |               |  | 22 3 2025        |  |
|--|----------------------------------|---------------|------------------------------|---|---------------|--|------------------|--|
| UNIDAD EJECUTORA   | A: 034 MUNICIPALI                | DAD DISTRIT   | AL DE SA                     | N LUIS  |               | NRO. IDENTII                                     | FICACIÓN: 301283 |  |
| 1. DATOS DEL PROVEEDOR Señor(es): tercero2 tercero2 Dirección: RUC: Teléfono: Fax: |                                  |               |                              | 2. CONDICIONES GENERALES N° Cuadro Adquisic.: Tipo de Proceso: N° Contrato: Moneda: S/ T/C: |               |  |                  |  |
| Concepto: None   | 9                                |               |                              |   |               |  |                  |  |
| Código   | Código Unid. Med. Descripc       |               |                              | ión   |               | Valor Total S/                                   |                  |  |
| 0  | SERVICIO None                    |               |                              |   |               | 0.00   |                  |  |
| TOTAL S/   | •                                |               |                              |   |               | 0.00   |                  |  |
| AFECTACIÓN PRESU   | IPUESTAL                         |               |                              |   |               |  |                  |  |
| Meta/ Mnemónico  | ncional                          | cional FF/Rb  |                              |   | Clasif. Gasto | Monto S/   |                  |  |
| 0  | 03.007.0013.9002.3999999.5000409 |               |                              | 9   | 5 - 08        | 232911   | 0.00             |  |
| Firma del Pro<br>tercero2 ter<br>01/01/19  | cero2                            |               | Jefe de Abastecimiento       |   |               |  |                  |  |
| Factura a nombre de: Dirección: URB VILLA  |                                  |               |                              | - LIMA  |               | RUC: 20131378<br>Fecha: Día:                     | 175<br>Mes: Año: |  |
| ELABORADO POR ORDEN  |                                  |               |                              | DEL SERVICIO  |               | CONFORMIDAD DEL SERVICIO                         |                  |  |
| MAYHUAY MA   | Q ANTONIO                        | RESPON        | RESPONSABLE DE ADQUISICIONES |   | R             | RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES |                  |  |
| NOTA IMPORTANTE: - El Proveedor debe adji  | untar a su Factura co            | pia de la O/S |                              |   |               | 52.W.767   |                  |  |