

ORDEN DE SERVICIO N° 0000019

N° Exp. SIAF:

| | | |
|-----|-----|------|
| Día | Mes | Año |
| 27 | 3 | 2025 |

UNIDAD EJECUTORA: 034 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN LUIS

NRO. IDENTIFICACIÓN: 301283

| | |
|---|---|
| 1. DATOS DEL PROVEEDOR Señor(es): tercero3 tercero3 tercero3 Dirección: RUC: Teléfono: Fax: | 2. CONDICIONES GENERALES N° Cuadro Adquisic.: Tipo de Proceso: N° Contrato: Moneda: S/ T/C: |
|---|---|

Concepto: None

| Código | Unid. Med. | Descripción | Valor Total S/ |
|-----------------|------------|-------------|----------------|
| 0 | SERVICIO | None | 0.00 |
| TOTAL S/ | | | 0.00 |

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

| Meta/ Mnemónico | Cadena Funcional | FF/Rb | Clasif. Gasto | Monto S/ |
|-----------------|----------------------------------|--------|---------------|----------|
| 0 | 03.007.0013.9002.3999999.5000409 | 5 - 08 | 2 3 2 9 1 1 | 0.00 |

Firma del Proveedor
tercero3 tercero3
25/03/2025

Jefe de Abastecimiento

SELLO

| | |
|--|--|
| Factura a nombre de: MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN LUIS Dirección: URB VILLA JARDIN AV. DEL AIRE 1540 / SAN LUIS - LIMA - LIMA | RUC: 20131378175 Fecha: Día: ____ Mes: ____ Año: ____ |
|--|--|

| | | |
|--------------------------------------|---|---|
| ELABORADO POR MAYHUAY MAQ ANTONIO | ORDENACIÓN DEL SERVICIO RESPONSABLE DE ADQUISICIONES | CONFORMIDAD DEL SERVICIO RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES |
|--------------------------------------|---|---|

NOTA IMPORTANTE:
- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/S