

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

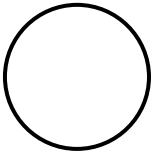
Código	Unid. Med.	Descripción	Valor Total S/
0	SERVICIO	None	0.00
TOTAL S/			0.00

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto S/
0	03.007.0013.9002.39999999.5000409 tercero3 tercero3 tercero3 DNI: 12313211 27 /3 /2025	5 - 08	2 3 2 9 1 1	0.00

Firma del Proveedor
tercero3 tercero3
25/03/2025

Jefe de Abastecimiento



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