

ORDEN DE SERVICIO N° 0003309

N° Exp. SIAF : 0000009956

Día	Mes	Año
21	12	2020

UNIDAD EJECUTORA : 028 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 NRO. IDENTIFICACIÓN : 000144

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : ROMERO MEZA JAIME GUSTAVO Dirección : CAL. HUALCAN MZA. G LOTE. 1A URB. LAS PALMAS REALES LIMA / LIMA / LOS OLIVOS CCI: 01181400021733551014 RUC : 10077045355 Teléfono : 93756900 Fax :	N° Cuadro Adquisic: 003402 Tipo de Proceso : ASP N° Contrato : Moneda : S/ T/C :
Concepto : OFICIO N° 145-2020-OSGM-HNDM - SUPERVISOR DE OBRA PARA EJECUCION DEL SALDO DE OBRA SNIP N° 220053	

Código	Unid. Med.	Descripción	Valor Total S/
071000100003	SERVICIO	CONSULTORIA DE OBRAS : SUPERVISION DE OBRAS SERVICIO DE SUPERVISION DE EJECUCION DEL SALDO DEL PROYECTO DE INVERSION PUBLICA "MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA Y DE LA SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO SOLICITADO POR LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO CON OFICIO N° 145-2020-OSGM-HNDM. REGISTRO N° 30639 ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS DE CONSULTORIA PARA LA SUPERVISION DE LA OBRA. (ADJUNTO TERMINOS DE REFERENCIA). PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO: 60 DIAS CALENDARIOS CONTINUOS HASTA LA LIQUIDACION DE LA OBRA, QUE SERVIRAN PARA LA REVISION, DIAGNOSTICO DEL EXPEDIENTE TECNICO, LA SUPERVISION DE LA OBRA PORPIAMENTE DICHA, PRESENCIA EN ENTREGA DE OBRA, LIQUIDACION DE OBRA Y PRESENTACION DE LIQUIDACION DE SUPERVISION.	24,000.00

AFECTACION PRESUPUESTAL				
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto
				S/
0116	20.044.0097.9002.2178583.4000015	1 - 00	2.6.8 1.4 3	24,000.00

Van ... S/	24,000.00
Total :	24,000.00
Ret. Imp. Rta :	1,920.00
Valor Neto :	22,080.00

Facturar a nombre de : HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO RUC : 20160388570
 Dirección : PARQUE DE LA MEDICINA PERUANA(ALT.CDRA.13 AV.GRAU). S/N..... / LIMA - LIMA - LIMA

ELABORADOR POR	ORDENADOR DEL SERVICIO	CONTROLIDAD DEL SERVICIO
CHIHUANHUAYLL ESPETIA, MARIBEL	RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES
		Fecha Día Mes Año

NOTA IMPORTANTE :
 - El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/S
 - Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
 - El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sancion de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento

ORDEN DE SERVICIO N° 0003309

N° Exp. SIAF : 0000009956

Día	Mes	Año
21	12	2020

UNIDAD EJECUTORA : 028 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000144

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : ROMERO MEZA JAIME GUSTAVO Dirección : CAL. HUALCAN MZA. G LOTE. 1A URB. LAS PALMAS REALES LIMA / LIMA / LOS OLIVOS CCI: 01181400021733551014 RUC : 10077045355 Teléfono : 93756900 Fax :	N° Cuadro Adquisic: 003402 Tipo de Proceso : ASP N° Contrato : Moneda : S/ T/C :
Concepto : OFICIO N° 145-2020-OSGM-HNDM - SUPERVISOR DE OBRA PARA EJECUCION DEL SALDO DE OBRA SNIP N° 220053	

Vienen ... 24,000.00

Código	Unid. Med.	Descripción	Valor Total S/
		LA VIGENCIA DEL PLAZO DE COMPUTA A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA COMUNICACION DE LA ENTIDAD PARA EL INICIO DEL SERVICIO DE SUPERVISION. FORMA DE PAGO. - 1RA VALORIZACION DE SALDO DE OBRA ENTREGABLE: PRIMER INFORME MENSUAL DE SUPERVISOR MONTO CONTRATADO A CANCELAR EN EL PERIODO: 50% - 2DA VALORIZACION DE OBRA ENTREGABLE: SENGUNDO INFORME DE SUPERVISOR MONTO CONTRATADO A CANCELAR EN EL PERIODO: 40% - RECEPCION DE OBRA Y REVISION DE LIQUIDACION FINAL DE OBRA ENTREGABLE: INFORME FINAL DE SUPERVISION MONTO CONTRATADO A CANCELAR EN EL PERIODO: 10% CONFORMIDAD DE SERVICIO: LA CONFORMIDAD DE SERVICIO SERA EXTENDIDA POR LA	

AFECTACION PRESUPUESTAL

Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasif. Gasto	Monto	
					S/

Van ... S/ 24,000.00

Total	:	24,000.00
Ret. Imp. Rta	:	1,920.00
Valor Neto	:	22,080.00

Facturar a nombre de : HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

Dirección : PARQUE DE LA MEDICINA PERUANA (ALT. CDRA. 13 AV. GRAU), S/N / LIMA - LIMA - LIMA

RUC : 20160388570

ELABORADO POR	ORDENADO POR	CONFIRMADO POR SERVICIO						
CHIHUANHUAYLL/ ESPETIA, MARIBEL								
RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	<table border="1"> <tr> <td colspan="3">Fecha</td> </tr> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> </table>	Fecha			Día	Mes	Año
Fecha								
Día	Mes	Año						

NOTA IMPORTANTE :

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/S
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sancion de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento

ORDEN DE SERVICIO N° 0003309

N° Exp. SIAF : 0000009956

Día	Mes	Año
21	12	2020

UNIDAD EJECUTORA : 028 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000144

1. DATOS DEL PROVEEDOR	2. CONDICIONES GENERALES
Señor(es) : ROMERO MEZA JAIME GUSTAVO Dirección : CAL. HUALCAN MZA. G LOTE. 1A URB. LAS PALMAS REALES LIMA / LIMA / LOS OLIVOS CCI: 01181400021733551014 RUC : 10077045355 Teléfono : 93756900 Fax :	N° Cuadro Adquisic: 003402 Tipo de Proceso : ASP N° Contrato : Moneda : S/ T/C :
Concepto : OFICIO N° 145-2020-OSGM-HNDM - SUPERVISOR DE OBRA PARA EJECUCION DEL SALDO DE OBRA SNIP N° 220053	

Vienen ... 24,000.00

Código	Unid. Med.	Descripción	Valor Total S/
		OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO, PREVIO INFORME DEL JEFE DE LA OFICINA. SUJETO A DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 002-HNDM-2019-OEA-OL, APROBADO CON RESOLUCION ADMINISTRATIVA N° 031-2019 /OEA/HNDM NOTA 1: SE APLICARA PENALIDAD POR INCUMPLIMIENTO SEGUN NUMERAL B DE LA PRESENTE DIRECTIVA, SI NO SE CUMPLE CON EL PLAZO DE ENTREGA ESTABLECIDO ***** (VEINTICUATRO MIL Y 00/100 SOLES) *****	

AFECTACION PRESUPUESTAL					
Meta/ Mnemónico	Cadena Funcional	FF/Rb	Clasf. Gasto	Monto	
					S/

TOTAL S/	24,000.00
Total :	24,000.00
Ret. Imp. Rta :	1,920.00
Valor Neto :	22,080.00

Facturar a nombre de : **HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO**
Dirección : **PARQUE DE LA MEDICINA PERUANA (ALT. CDRA. 13 AV. GRAU) S/N. / LIMA - LIMA - LIMA** RUC : **20160388570**

ELABORADO POR	ORDENACION N° DE SERVICIO	CONFORMIDAD DEL SERVICIO
CHIHUANHUAYLL ESPETIA, MARIBEL		
RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES	
		Fecha Día Mes Año

NOTA IMPORTANTE :

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/S
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- El Contratista (Proveedor) se obliga a cumplir las obligaciones que le corresponden, bajo sancion de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento