

ORDEN DE SERVICIO N° 0000832

N° Exp. SIAF :

UNIDAD EJECUTORA : 400 REGION APURIMAC SALUD APURIMAC
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000755

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|------|
| 05 | 12 | 2022 |

| 1. DATOS DEL PROVEEDOR | 2. CONDICIONES GENERALES |
|---|---|
| Señor(es) : NISSOL S.A.C. Dirección : JR. LOS CLAVELES MZA. 175 LOTE. 5 BAR. VILLON ALTO (BARRIO VILLOI ANCASH / HUARAZ / HUARAZ RUC : 20260236611 Teléfono : CCI : Fax : | N° Cuadro Adquisic: 000836 Tipo de Proceso : AS N° Contrato : Moneda : S/ T/C : |
| Concepto : SERVICIO DE INSTALACIONES ELECTRICAS PARA LA PLANTA DE GENERACION DE OXIGENO MEDICINAL, EN EL C | |

| Código | Unid. Med. | Descripción | Valor Total S/ |
|--------------|------------|---|-------------------|
| 071100380516 | SERVICIO | SERVICIO ESPECIALIZADO EN INSTALACIONES ELECTRICAS - TECNICO SERVICIO DE AMPLIACION DE LA RED TRIFASICA EN MEDIA TENSION 22.9 KV, INSTALACION DE LA RED EN BAJA TENSION HASTA SU CONEXION CON EL TABLERO ELECTRICO E INSTALACIONES ELECTRICAS INTERIORES PARA EL IOARR: "ADQUISICION DE LA PLANTA GENERADORA DE OXIGENO MEDICINAL; CONSTRUCCION DE LA PLANTA GENERADORA DE OXIGENO MEDICINAL; EN EL (LA) EE.SS CENTRO DE SALUD ANTABAMBA - ANTABAMBA, EN LA LOCALIDAD ANTABAMBA, DISTRITO DE ANTABAMBA, PROVINCIA ANTABAMBA, DEPARTAMEN REFERENCIA: LUGAR DE ENTREGA:CENTRO DE SALUD DE ANTABAMBA PLAZO DE ENTREGA: 30 DIAS CALENDARIOS UNA VEZ NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO. PENALIDADES: EN CASO DE RETRASO INJUSTIFICADO EN LA ÓN DE LAS PRESTACIONES OBJETO DEL CONTRATO, LA ENTIDAD LE APLICARÁ AL CONTRATISTA UNA PENALIDAD POR CADA DIA DE SÓ, HASTA POR MONTO MÁXIMO EQUIVALENTE AL 10% DEL MONTO CONTRATOVIGENTE O DE SER EL CÄSO,~EL ITEM QUE DEBIO EJECU TARSE. EN TODOS LOS CASOS, LA PENALIDAD SE APLICARÁ AUTOMA TICAMENTE Y SE CALCULARÁDE ACUERDO CON LA SIGUIENTE PENALIDAD DIARIA=(0.10 X MONTO)/(0.40X PLAZO EN DIAS). | 131,334.00 |

| AFECTACION PRESUPUESTAL | | | | | |
|-------------------------|----------------------------------|--------|---------------|-------|------------------|
| Meta/ Mnemónico | Cadena Funcional | FF/Rb | Clasif. Gasto | Monto | |
| 0084 | 20.044.0097.9002.2522601.6000005 | 5 - 18 | 2.6.2.2.3.5 | | S/ 131,334.00 |


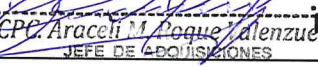
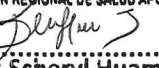
Van ... S/ 131,334.00

| | |
|-------------|------------|
| Exonerado : | 0.00 |
| V. Venta : | 111,300.00 |
| I.G.V. : | 20,034.00 |
| Total : | 131,334.00 |

Facturar a nombre de : REGION APURIMAC SALUD APURIMAC

Dirección : AV. DANIEL ALCIDES CARRION / ABANCAY - ABANCAY - APURIMAC

RUC : 20163779707

| ELABORADO POR | ORDENACION DEL SERVICIO | CONFORMIDAD DEL SERVICIO |
|---|---|---|
| ROQUE VALENZUELA, ARACELI MILAGRITOS |  GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC  CPE Araceli M. Poque Valenzuela JEFE DE ADQUISICIONES RESPONSABLE DE ADQUISICIONES |  GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC  Econ. Liss Scheryl Huaman Juro DIRECTORA DE LOGISTICA RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES |
| | | Fecha Dia 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° 0000832

N° Exp. SIAF :

UNIDAD EJECUTORA : 400 REGION APURIMAC SALUD APURIMAC
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000755

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|------|
| 05 | 12 | 2022 |

| 1. DATOS DEL PROVEEDOR | 2. CONDICIONES GENERALES |
|--|---|
| Señor(es) : NISSOL S.A.C. Dirección : JR. LOS CLAVELES MZA. 175 LOTE. 5 BAR. VILLON ALTO (BARRIO VILLOI) ANCASH / HUARAZ / HUARAZ RUC : 20260236611 Teléfono : CCI: Fax : | N° Cuadro Adquisic: 000836 Tipo de Proceso : AS N° Contrato : Moneda : S/ T/C : |
| Concepto : SERVICIO DE INSTALACIONES ELECTRICAS PARA LA PLANTA DE GENERACION DE OXIGENO MEDICINAL, EN EL C | |

Vienen ... 131,334.00

| Código | Unid. Med. | Descripción | Valor Total S/ |
|--------|------------|---|----------------|
| | | LA CONFORMIDAD SERA ENTREGADA POR LA DIRECCION DE SANEAMIENTO E INFRAESTRUCTURA. FORMA DE PAGO UNICO :EL PAGO SE REALIZARA AL FINALIZAR EL SERVICIO O LA ENTREGA DEL SERVICIO, EN MONEDA NACIONAL MEDIANTE ABONO A CUENTA INTERBANCARIA CCI, SEGUN LO ESTABLECIDO EN LA EN LA ORDEN DE SERVICIO PREVIA PRESENTACION DEL DE PAGO RESPECTIVO, PARA LO CUAL DEBERA CONTAR CON LA MIDAD CORRESPONDIENTE. CLAUSULA ANTICORRUPCION: EL CONTRATISTA DECLARA Y GARANTIZA HABER , DIRECTA E INDIRECTAMENTE O TRATANDOSE DE UNA PERSONA JURIDICA , A TRAVES DE SUS SOCIOS INTEGRANTES DE LOS ORGANOS DE ADMINISTRACION APODERADOS, REPRESENTANTES LEGALES FUNCIONARIOS, ASESORES O PERSONAS VINCULADAS A LAS QUE SE REFIERE EL ARTICULO 7 DEL RLCE OFRECIDO, NEGOCIADO O EFECTUADO CUALQUIER PAGO O EN GENERAL CUALQUIER BENEFICIO O INCENVO ILEGAL EN RELACION AL CONTRATO. ASIMISMO, EL CONTRATISTA SE OBLIGA A CONDUCIRSE EN TODO MOMENTO DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO, CON HONESTIDAD, PROBIIDAD VERACIDAD E INTEGRIDAD Y DE NO COMETER ACTOS LES O DECORRUPCION, DIRECTA O INDIRECTAMENTE O A TRAVES DE SUS SOCIOS ACCIONISTAS, PARTICIPACIONISTAS, INTEGRANTES DE | |

AFECCION PRESUPUESTAL

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

Van ... S/ 131,334.00

| | |
|-------------|------------|
| Exonerado : | 0.00 |
| V. Venta : | 111,300.00 |
| I.G.V. : | 20,034.00 |
| Total : | 131,334.00 |

Facturar a nombre de : REGION APURIMAC SALUD APURIMAC

Dirección : AV. DANIEL ALCIDES CARRION / ABANCAY - ABANCAY - APURIMAC

RUC : 20163779707

| ELABORADO POR | ORDENACION DEL SERVICIO | CONFORMIDAD DEL SERVICIO |
|---|--|--|
| ROQUE VALENZUELA, ARACELI MILAGRITOS |  GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC  C.C. Araceli V. Roque Valenzuela JEFE DE ADQUISICIONES RESPONSABLE DE ADQUISICIONES |  GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC  Econ. Liss Scheryl Huamán Juro DIRECTORA DE LOGISTICA 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° 0000832

N° Exp. SIAF :

UNIDAD EJECUTORA : 400 REGION APURIMAC SALUD APURIMAC
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000755

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|------|
| 05 | 12 | 2022 |

| 1. DATOS DEL PROVEEDOR | 2. CONDICIONES GENERALES |
|--|---|
| Señor(es) : NISSOL S.A.C. Dirección : JR. LOS CLAVELES MZA. 175 LOTE. 5 BAR. VILLON ALTO (BARRIO VILLOI ANCASH / HUARAZ / HUARAZ RUC : 20260236611 Teléfono : CCI: Fax : | N° Cuadro Adquisic: 000836 Tipo de Proceso : AS N° Contrato : Moneda : S/ T/C : |
| Concepto : SERVICIO DE INSTALACIONES ELECTRICAS PARA LA PLANTA DE GENERACION DE OXIGENO MEDICINAL, EN EL C | |

| Código | Unid. Med. | Descripción | Valor Total S/ |
|--------|------------|--|-----------------------|
| | | LOS ORGANOS DE ADMINISTRACIÓN, APODERADOS, REPRESENTANTES LEGALES, FUNCIONARIOS, ASESORES Y PERSONAS VINCULADAS A LAS REFIERE EL ARTICULO 7 DEL RLCE. ADEMÁS, EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A I) COMUNICAR A LAS AUTORIDADES COMPETENTES, DE MANERA DIRECTA Y CUALQUIER ACTO O CONDUCTA ILÍCITA O CORRUPTA DE LA QUE TUVIERA CONOCIMIENTO Y II) ADOPTAR MEDIDAS TÉCNICAS, ORGANIZATIVAS DE PERSONAL APROPIADAS PARA EVITAR LOS REFERIDOS ACTOS O PRACTICAS. FINALMENTE EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A NO CO LOCAR A LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS CON LOS QUE DEBA INTERAC TUAR, EN SITUACIONES REÑIDAS CON LA ÉTICA, EN TAL SENTIDO RECONOCE Y ACEPTA LA PROHIBICIÓN DE OFRECERLES A ESTOS , YA SEA BIENES O SERVICIOS, CUALQUIERA SEA LA FINALIDAD CON LA QUE SE HAGA. ANTECEDENTES: AS-SM 14-2022-DIRESA-APURIMAC-3 PEDIDO DE SERVICIO N°00681 ADJUNTADO SU TDR INFORME N°164-2022-DSBI-OAHS-DIRESA-AP * * * * * (CIENTO TREINTA Y UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO Y 00/100 SOLES) * * * * * | Vienen ... 131,334.00 |

| AFECTACION PRESUPUESTAL | | | | |
|-------------------------|------------------|-------|---------------|-------------|
| Meta/ Mnemónico | Cadena Funcional | FF/Rb | Clasif. Gasto | Monto S/ |
| | | | | |

TOTAL S/ 131,334.00

| | |
|-------------|------------|
| Exonerado : | 0.00 |
| V. Venta : | 111,300.00 |
| I.G.V. : | 20,034.00 |
| Total : | 131,334.00 |

Facturar a nombre de : REGION APURIMAC SALUD APURIMAC

Dirección : AV. DANIEL ALCIDES CARRION / ABANCAY - ABANCAY - APURIMAC

RUC : 20163779707

| ELABORADO POR | ORDENACION DEL SERVICIO | CONFORMIDAD DEL SERVICIO |
|---|--|--|
| ROQUE VALENZUELA, ARACELI MILAGRITOS |  GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC  CPC Araceli Milagritos JEFE DE ADQUISICIONES RESPONSABLE DE ADQUISICIONES |  GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC  Econ. Liss Scheryl Huamán Juro DIRECTORA DE LOGISTICA 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 sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento