

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0000027

N° Exp. SIAF :

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|------|
| 07 | 04 | 2021 |

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

| 1. DATOS DEL PROVEEDOR | 2. CONDICIONES GENERALES |
|---|--|
| Señor(es) : MODALID TEXTILES EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA Dirección : CAL.CRUZ VERDE NRO. 378 (EN MODALID.FTE A PANADERIA DELYS) CU CUSCO / CUSCO / CUSCO RUC : 20564293289 Teléfono : 984994488 CCI : Fax : | N° Cuadro Adquisic: 000027 Tipo de Proceso : CDP N° Contrato : Moneda : S/ T/C : |
| Concepto : ADQUISICION DE TEXTILES Y ACABADOS TEXTILES PARA UNIFORME DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCI | |

| Código | Cant. | Unid. Med. | Descripción | Precio | |
|--------------|-------|------------|---|-------------|-----------|
| | | | | Unitario S/ | Total S/ |
| 895700080024 | 408. | METRO | TELA CASIMIR X 1.50 m DE ANCHO - BARRINGTON *408 metros para el Personal Asistencial y Administrativo: Artículo 121400 color 180. TIPO DE TEJIDO: CASIMIR BARRINGTON DISEÑO ARTICULO:120000 DESCRIPCION: CASIMIR BARRINGTON DISEÑO COMPOSICION(ASTM D-629 PARTE 18.6.2): 100% LANA (EXCEPTO FILETES) ANCHO ENTRE ORILLOS:148 CMS MINIMO PESO GRMS/M2/LINEAL (ASTM D-3776) : 425+ 6%(INCLUYE ORILLOS) PESO GRMS/M2 (ASTM D 3776) :276+-6% ARMADURA:DISEÑO TITULO DE HILADO (ASTM-1059) URDIMBRE:Nm 2/43+-5%(excepto filetes) TRAMA : Nm 2/43+-5% DENSIDAD(N° DE HILOS/CMS) (ASTM D- 3775) URDIMBRE:28.0+-3 TRAMA:25.0+-3 | 128.000000 | 52,224.00 |

| AFECTACION PRESUPUESTAL | | | | | |
|-------------------------|----------------------------------|--------|---------------|-------|-----------|
| Meta/ Mnemónico | Cadena Funcional | FF/Rb | Clasif. Gasto | Monto | |
| | | | | | S/ |
| 0021 | 20.044.0096.0002.3033295.5000045 | 1 - 00 | 2.3.1 2.1 2 | | 5,000.00 |
| 0108 | 20.044.0096.0104.3000686.5005902 | 1 - 00 | 2.3.1 2.1 2 | | 0.01 |
| 0132 | 20.004.0005.9001.3999999.5000001 | 1 - 00 | 2.3.1 2.1 2 | | 3,439.00 |
| 0133 | 20.006.0007.9001.3999999.5000002 | 1 - 00 | 2.3.1 2.1 2 | | 1,251.99 |
| 0134 | 20.006.0008.9001.3999999.5000003 | 1 - 00 | 2.3.1 2.1 2 | | 424.00 |
| 0135 | 20.006.0008.9001.3999999.5000004 | 1 - 00 | 2.3.1 2.1 2 | | 313.00 |
| 0139 | 20.043.0093.9002.3999999.5001285 | 1 - 00 | 2.3.1 2.1 2 | | 1,000.00 |
| 0140 | 20.043.0094.9002.3999999.5001286 | 1 - 00 | 2.3.1 2.1 2 | | 2,209.00 |
| 0142 | 20.044.0096.9002.3999999.5001562 | 1 - 00 | 2.3.1 2.1 2 | | 12,520.00 |
| 0143 | 20.044.0096.9002.3999999.5001563 | 1 - 00 | 2.3.1 2.1 2 | | 16,520.00 |
| 0144 | 20.044.0096.9002.3999999.5001564 | 1 - 00 | 2.3.1 2.1 2 | | 4,695.00 |
| 0145 | 20.044.0010.9002.3999999.5001565 | 1 - 00 | 2.3.1 2.1 2 | | 2,661.00 |
| 0146 | 20.044.0098.9002.3999999.5001569 | 1 - 00 | 2.3.1 2.1 2 | | 2,191.00 |

Van ... S/ 52,224.00

| | |
|-------------|-----------|
| Exonerado : | 0.00 |
| V. Venta : | 44,257.63 |
| I.G.V. : | 7,966.37 |
| Total : | 52,224.00 |

Facturar a nombre de : UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Dirección : CALLE DOMINGO HUARCA CRUZ S/N - BARRIO TUPAC AMARU S/N / ESPINAR - ESPINA
Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección : CALLE DOMINGO HUARCA CRUZ S/N / ESPINAR - ESPINAR - CUSCO
RUC : 20564356116

| ELABORADO POR | ORDENACIÓN DE LA COMPRA | CONFORMIDAD | CUENTAS X PAGAR |
|--------------------------------------|------------------------------|---|----------------------|
| ILLA HIHUALLANCCA ALEX ALBERTO | RESPONSABLE DE ADQUISICIONES | RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES | S/ |
| | | RESPONSABLE DE ALMACEN | Fecha Día Mes Año |

NOTA IMPORTANTE :
- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
- 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

ORDEN DE COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0000027


N° Exp. SIAF :

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|------|
| 07 | 04 | 2021 |

| | |
|--|----------------------------|
| 1. DATOS DEL PROVEEDOR | 2. CONDICIONES GENERALES |
| Señor(es) : MODALID TEXTILES EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMIT/ | N° Cuadro Adquisic: 000027 |
| Dirección : CAL.CRUZ VERDE NRO. 378 (EN MODALID,FTE A PANADERIA DELYS) CU | Tipo de Proceso : CDP |
| CUSCO / CUSCO / CUSCO | N° Contrato : |
| RUC : 20564293289 Teléfono : 984994488 | Moneda : S/ |
| CCI: | T/C : |
| Fax : | |
| Concepto : ADQUISICION DE TEXTILES Y ACABADOS TEXTILES PARA UNIFORME DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCI | |

| Código | Cant. | Unid. Med. | Descripción | Vienen ... 52,224.00 | |
|--------|-------|------------|---|----------------------|----------|
| | | | | Unitario S/ | Total S/ |
| | | | ESTABILIDAD DIMENSIONAL (AATCC-158) URDIMBRE:-1.5% Maximo TRAMA:.-1.0%Maximo SOLIDEZ DE COLOR A LA LUZ (AATCC-16) Escala de grises:3.5 Minimo AL SUDOR ACIDO(AATCC-15):3.5 Minimo AL SUDOR ALCALINO(AATCC-15): 3.5Minimo AL FROTE SECO(AATCC-8):4.0 Minimo AL FROTE HUMEDO(AATCC-8):3.5Minimo AL LAVADO EN SECO(AATCC-132):4.0 Minimo ACABADO: DECATIZADO *GARANTIA DEL PRODUCTO 12 MESES *CARTA DE COMPROMISO DE CANJE Y/O REPOSICION, EN CASO DE FALLAS O DEFECTOS DEL BIEN. *PLAZO DE ENTREGA 10 DIAS HABILES POR LA ADQUISICION DE TEXTILES Y ACABADOS, PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO DE LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR SEGUN INFORME N° | | |

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

Van ... S/ 52,224.00

| | |
|-------------|-----------|
| Exonerado : | 0.00 |
| V. Venta : | 44,257.63 |
| I.G.V. : | 7,966.37 |
| Total : | 52,224.00 |

Facturar a nombre de : UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Dirección : CALLE DOMINGO HUARCA CRUZ S/N - BARRIO TUPAC AMARU S/N / ESPINAR - ESPINA/ RUC : 20564356116
Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección :
CALLE DOMINGO HUARCA CRUZ S/N / ESPINAR - ESPINAR - CUSCO

| | | |
|---------------------------------------|---|---|
| ELABORADO POR | ORDENACION DE LA COMPRA | CONFORMIDAD |
| ILLA HIHUALLANCCA, ALEX ALBERTO |  |  |
| | RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES | RESPONSABLE DE ALMACEN |
| | | Cuentas X Pagar |
| | | S/ |
| | | Fecha |
| | | Día Mes Año |

NOTA IMPORTANTE :

- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
- 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 COMPRA - GUÍA DE INTERNAMIENTO N°

0000027

N° Exp. SIAF :

UNIDAD EJECUTORA : 408 UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001547

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|------|
| 07 | 04 | 2021 |

| 1. DATOS DEL PROVEEDOR | 2. CONDICIONES GENERALES |
|---|--|
| Señor(es) : MODALID TEXTILES EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA Dirección : CAL. CRUZ VERDE NRO. 378 (EN MODALID, FTE A PANADERIA DELYS) CU CUSCO / CUSCO / CUSCO RUC : 20564293289 Teléfono : 984994488 CCI : Fax : | N° Cuadro Adquisic: 000027 Tipo de Proceso : CDP N° Contrato : Moneda : S/ T/C : |
| Concepto : ADQUISICION DE TEXTILES Y ACABADOS TEXTILES PARA UNIFORME DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL | |

| Código | Cant. | Unid. Med. | Descripción | Vienen ... 52,224.00 | |
|--------|-------|------------|--|----------------------|----------|
| | | | | Unitario S/ | Total S/ |
| | | | 92-2021-GR.CUSCO/DRSC/UE408HE/UGYDPH-J-DVACH., MEMORANDUM N° 111-2021-GR.CUSCO/DRSC/UE.408/DE Y PROCESO COMPRES M-1-2020-UE408-1 * * * * * (CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS VEINTICUATRO Y 00/100 SOLES) * * * * * | | |

| AFECTACION PRESUPUESTAL | | | | | |
|-------------------------|--|-------|---------------|-------|----|
| Meta/ Mnemónico | Cadena Funcional | FF/Rb | Clasif. Gasto | Monto | |
| | | | | | S/ |
| |  GOBIERNO REGIONAL CUSCO DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR Lc. An. Polanco Castillo Choquehuanca DIRECTOR DE ADMINISTRACION CLAD - 12571 | | | | |

TOTAL S/ 52,224.00

| | |
|-------------|-----------|
| Exonerado : | 0.00 |
| V. Venta : | 44,257.63 |
| I.G.V. : | 7,966.37 |
| Total : | 52,224.00 |

Facturar a nombre de : UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR
Dirección : CALLE DOMINGO HUARCA CRUZ S/N - BARRIO TUPAC AMARU S/N / ESPINAR - ESPINAR RUC : 20564356116
Agradecemos enviar los bienes a la siguiente dirección :
CALLE DOMINGO HUARCA CRUZ S/N / ESPINAR - ESPINAR - CUSCO

| ELABORADO POR | ORDENACION DE LA COMPRA | CONFORMIDAD |
|--------------------------------------|---|---|
| ILLA HIHUALLANCCA ALEX ALBERTO |  RESPONSABLE DE ADQUISICIONES |  RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO Y SERV. AUXILIARES |
| | | RESPONSABLE DE ALMACEN |

| CUENTAS X PAGAR | | |
|-----------------|-----|-----|
| S/ | | |
| Fecha | | |
| Día | Mes | Año |

NOTA IMPORTANTE :
- El Proveedor debe adjuntar a su Factura copia de la O/C atendida.
- Esta Orden es nula sin las firmas y sellos reglamentarios o autorizados.
- Nos reservamos el derecho de devolver la mercadería que no esté de acuerdo con las especificaciones técnicas.
- 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