



ORGANISMO SUPERVISOR DE LA INVERSIÓN EN ENERGÍA Y MINERÍA

Sede Central: BERNARDO MONTEAGUDO 222 MAGDALENA DEL MAR

Teléfono: (051)219-3400 FAX (051)219-3420

web: www.osinerg.gob.pe

R.U.C. 20376082114

FECHA: 2011/10/17

## ORDEN DE SERVICIO

001- 0000808

SEÑOR (ES) : EDITORA LA REGION S.A.C

R.U.C. : 20103854661

DIRECCIÓN : CAL. RAYMONDI NRO. 23B LORETO - MAYNAS - IQUITOS.

### DETALLE DEL TRABAJO A REALIZAR:

CONTRATACION DEL SERVICIO DE DIFUSION DE SPOTS X CURSO DE EXTENSION UNIVERSITARIA DIARIO LA REGION

#### CARACTERISTICAS:

- EL ESPACIO A CONTRATAR: 1/4 PAGINA
- COLOR BLANCO Y NEGRO
- EL ARTE SERÁ ENTREGADA POR LA OFICINA DE COMUNICACIONES

#### FORMA DE PAGO:

- A 10 DIAS DE PRESENTADA SU FACTURA EN MESA DE PARTES.

#### PLAZO DE SERVICIO:

- 13 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE RECIBIDA LA ORDEN DE SERVICIO.

| OSINERGMIN<br>UE 1256 |                |            |      |
|-----------------------|----------------|------------|------|
| Nº REG SIAF 7450      |                | C. 2154    |      |
| FASE                  | FIRMA          | FECHA      | HORA |
| Compromiso            | <i>[Firma]</i> | 19/10/2011 | 9:13 |
| Devengado             |                |            |      |
| Girado                |                |            |      |
| Rendido               |                |            |      |

Son: SEISCIENTOS Y 00/100

Monto en: Nuevos Soles

Plazo: 13 (Días Calendario)

Forma de pago: PAGO A 10 DIAS CTRA-PRES. FAC

Area Solicitante: OC

Revisado por: *[Firma]*

Aprobado por: *[Firma]*

Total 600.00

NOTA: EL MONTO INCLUYE TODOS LOS IMPUESTOS DE LEY.

La recepción y/o suscripción de la presente orden es señal de sometimiento y adhesión a las cláusulas que se consignan al reverso de la presente Orden de Servicio.

Para que se haga efectivo el pago final se deberá presentar esta OS en original anexa al comprobante de pago.

Los pagos se efectuarán mediante abono directo en cuenta bancaria abierta en una entidad del Sistema Financiero Nacional, para cuyo efecto el contratista deberá indicar su Código de Cuenta Interbancaria (CCI):

|        |               |
|--------|---------------|
| Banco: | Nº de Cuenta: |
|--------|---------------|

PROVEEDOR

|         |
|---------|
| Fecha:  |
| D.N.I.: |

| Tipo de Proceso | Nº de Proceso |                  |
|-----------------|---------------|------------------|
|                 |               |                  |
| Nro. de Req.    |               | Nº DE PAAL: 0000 |
|                 |               |                  |

007-0000156

FIRMA Y SELLO  
RECIBI CONFORME

| CERTIFICACION PRESUPUESTAL |                |
|----------------------------|----------------|
| META                       | CLASIFICADOR   |
| 0010                       | 2.3.2.2.4.2    |
| Vº Bº<br>ESP. DE<br>PPTO.  | <i>[Firma]</i> |