



ORGANISMO SUPERVISOR DE LA INVERSIÓN EN ENERGÍA Y MINERÍA

Sede Central: BERNARDO MONTEAGUDO 222 MAGDALENA DEL MAR

Teléfono: (051) 219-4400 FAX: (051) 219-3420

Web: www.osinerg.gob.pe

R.U.C. 20376082114

FECHA: 2010/11/03

ORDEN DE SERVICIO

001- 0000756

SEÑOR (ES) : GRUPO EDITORIAL ARENA S.A.C.

R.U.C. : 2043208410

DIRECCIÓN : AV. PASEO DE LA REPUBLICA NRO 5319 - MIRAFLORES - LIMA

DETALLE DEL TRABAJO A REALIZAR:

CONTRATACION DEL SERVICIO DE DIFUSIÓN DE CAMPAÑA DE PUBLICIDAD SOBRE FACRUTO EN CUARTO LA PRIMERA

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO:

- COBERTURA: NACIONAL
- TOTAL DE AVISOS: 01
- MEDIDA: 16.75 CM X 14.80 CM
- COLOR: BLANCO Y NEGRO
- DÍA DE PUBLICACIÓN: LUNES A SABADO

FORMA DE PAGO:

EL PAGO SE REALIZARÁ UNA VEZ DIFUNDIR LA CAMPAÑA DE PUBLICIDAD. EL OSINERGMIN HARÁ EFECTIVO LOS PAGOS DEL SERVICIO PRESTADO DENTRO DE LOS 10 DÍAS ÚTILES POSTERIORES A LA FECHA EN LA QUE EL CONTRATISTA PRESENTE EN TRÁMITE DOCUMENTARIO SU DOCUMENTO DE PAGO

PLAZO DEL SERVICIO:

20 DÍAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA RECEPCIÓN DE LA ORDEN DE SERVICIO O PREVIA COORDINACIÓN CON LA OFICINA DE COMUNICACIONES.

OSINERGMIN UE 1286			
N° REG. SIAF 13473			
FASE	FIRMA	FECHA	HORA
Compromiso	<i>[Firma]</i>	04/11/2010	4:30
Devengado			
Girado			
Rendido			

Son: MIL QUINIENTOS CUARENTA Y UN Y 00/100

Monto en: Nuevos Soles

Plazo: 20 (Días Calendario)

Forma de pago: PAGO A 10 DÍAS CUATRORES, FAC

La Solicitante:
OS

Revisado por:
[Firma]

Aprobado por:

[Firma]

Total 1,541.85

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:

N° de Cuenta:

PROVEEDOR

Fecha:

O.N.I.:

FIRMA Y SELLO

RECIBI CONFORME

Tipo de Proceso	N° de Proceso	Revista PAAC
		ppp
Nro. de Req.		

CERTIFICACION PRESUPUESTAL	
META	CLASIFICADOR