



HONORABLE SENADO DE LA NACIÓN

SUBDIRECCIÓN DE COMPRAS
H. Yrigoyen 1710 - 2° Piso Of. 228
TEL. 2822-3250/8 - FAX 2822-3253
CUIT: 30-62355199-3

28 MAR 2018

Fecha de Entrega:
SR/es: JMS Y ASOCIADOS S.A.
CUIT: 30-69557871-3
Calle: CASTEX 3330-1° "A" (CP: 1425) CABA
TEL/FAX: 4801-8005
mail: info@msyasoc.com

Table with 2 columns: Quantity and Description. Rows: ORIGINAL AL PROVEEDOR, DUPLICADO PARA EL EXPEDIENTE, X TRIPLICADO PARA LA SUB. DE COMPRAS

ORDEN DE COMPRA N° 52/2018

EXP-HSN:000644/2018
CONTRATACIÓN DIRECTA
EXCLUSIVIDAD
N° 24/2018
DGA 0166/18

Table with 2 columns: Dependencia solicitante and Lugar de emisión. Values: Dirección general de Comunicación Institucional, CANAL "TODO NOTICIAS"

SIRVASE PROVEER POR CUENTA DE ESTA CAMARA LOS ARTICULOS/SERVICIOS QUE A CONTINUACION SE DETALLAN:

Main table with 5 columns: Renglón N°, CANTIDAD, ARTICULO, Precio unitario PESOS, Precio TOTAL PESOS. Row 1: 1, 3, PROGRAMA "DESDE EL LLANO"- LUNES A LAS 22.HS. 1 (UN) SPOT DE HASTA 5", \$ 30.250,00, \$ 90.750,00. Total: \$ 90.750,00. Text: SON PESOS NOVENTA MIL SETECIENTOS CINCUENTA CON 00/100.

PLAZO DE PRESTACIÓN: Por los meses de marzo, abril y mayo de 2018.

CONDICIONES DE PAGO: Por mes cumplido, dentro de los 10 (diez) días de la conformidad del servicio.

RESPONSABILIDAD: La adjudicataria será la única y exclusiva responsable y se obligará a reparar la totalidad de los daños y perjuicios de cualquier naturaleza que se produzcan con motivo o en ocasión del servicio, o trabajo o suministro que se realice, ya sea por su culpa, dolo o negligencia, delitos y/o cuasidelitos, actos y/o hechos del personal bajo su dependencia, o por las cosas de su propiedad y/o que se encuentren bajo su guarda o custodia.-

EN EL CASO DE QUE PERSONAL DEL ADJUDICATARIO INGRESE AL HSN:

Deberá presentar ante el Departamento de Higiene y Seguridad los certificados de cobertura de Riesgos del Trabajo (ART o Seguro de Accidentes Personales) de su personal y toda otra documentación requerida por la normativa vigente. La documentación deberá ser actualizada según corresponda, para que sea cargada, previa verificación por parte del Departamento de Higiene y Seguridad, en el SICCAPE, en papel (personalmente o por fax) o digitalizado a través de correo electrónico. g.c.

CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN
SUMINISTROS DE BIENES

Table with 4 rows: PLAZO DE ENTREGA, FECHA DE VENCIMIENTO, PLAZO DE INICIO, PLAZO DE PRESTACIÓN

FACTURACIÓN: La misma se deberá remitir a la SUBDIRECCIÓN DE PRESUPUESTO y LIQUIDACIONES, sita en H. Yrigoyen 1710 Piso 2° Of. 230 C.A.B.A. de 11:00 A 19:00 Hs:-

INSTRUCCIONES: REQUISITOS PARA LA TRAMITACION DEL COBRO : EL PROVEEDOR DEBERÁ PRESENTAR LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:

Handwritten signature and date: 18/05/18

a) Remito/s original/es si correspondiere
b) Facturas: original y duplicado
será según el ARTICULO 10... el cual se adjunta.-