



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

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

ORDEN DE COMPRA N° 42/2018

EXP-HSN:000595/2018
CONTRATACIÓN DIRECTA (EXC.)
N° 37/2018
DGA 150/18

Fecha de Entrega: 04 ABR 2018
Señor/es : JOSÉ NUÑEZ
CUIT: 20-23866887-6
Calle: SANTOS DUMONT 3454 - PISO:2° - DTO: 3
Tel/Fax: 11 - 25211973
E:mail: CHURBAMARCELO@GMAIL.COM

Table with 2 columns: Dependencia solicitante (Dirección General de Comunicación Institucional) and Lugar de prestación (Radio con vos FM 89.9 - Programa de vuelta con vos.-)

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. Includes item 1: AUSPICIO PUBLICITARIO INSTITUCIONAL EN EL PROGRAMA DE VUELTA CON VOS POR RADIO CON VOS FM: 89.9. 2 SPOTS POR PROGRAMA. Total \$ 45.000,00.

PLAZO DE EMISIÓN: 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.

LIC. GUSTAVO D. CURA
Subdirector de Compras
Dirección de Administración
H. Senado de la Nación

CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN

SUMINISTROS DE BIENES

Table with 2 columns: Field (PLAZO DE ENTREGA, FECHA DE VENCIMIENTO, OBRAS Y/O SERVICIOS, PLAZO DE INICIO, PLAZO DE PRESTACIÓN, FECHA DE INICIO, FECHA DE VENCIMIENTO) and Description (FACTURACIÓN, INSTRUCCIONES, DEBERÁ PRESENTAR LOS SIGUIENTES ELEMENTOS: a) Remito/s original/es si correspondiere, b) Facturas: original y duplicado. La presentación será según el ARTICULO 101° del DP 368/16, el cual se adjunta.-, c) Original de la respectiva Orden de Compra.)

FIRMA DEL ADJUDICATARIO: [Signature]
ACLARACIÓN: MATIAS CHURBA
TIPO Y NRO. DE DOC.: ANI 41562001