



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

ORDEN DE COMPRA N° 58/2018

EXP-HSN:0000820/2018
CONTRATACIÓN DIRECTA
EXCLUSIVIDAD
N° 54/2018
DGA 0198/2018

Fecha de Entrega: 28 MAY 2018
Señor/es: ASOCIACIÓN CIVIL CENTRO DE REHABILITACIÓN Y
CAPACITACIÓN SAN MARTÍN DE RESIDENTES SALTEÑOS
CUIT: 30-70905698-7
Calle: Barrio Guemes, Casa Nro 12 Manzana 15 C.P (1004)
Tel: 154579-6566 (Milciades Peña) 1531772446 (Patricia Malanca)
1523574127 (Cecilia Carabelli)
E-mail: patmalanca@gmail.com

Table with 2 columns: Dependencia solicitante and Lugar de emisión. Dependencia: Dirección General de Comunicación Institucional. Lugar: Canal 5. Urbana Tevé. Villa 31.

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: PUBLICACIÓN DE PLACAS DE AUSPICIO AL INICIO Y CIERRE DEL PROGRAMA "GOTAN TROPIC" (SÁBADOS A LAS 13 HS. EN VIVO). Total: \$ 20.000,00. SON PESOS VEINTE MIL CON 00/100.

PLAZO DE EMISIÓN: Por los meses de abril y mayo de 2018.

CONDICIONES DE PAGO: Por mes cumplido dentro de los 10 (diez) días de prestada 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 Name and Value. Fields: PLAZO DE ENTREGA, FECHA DE VENCIMIENTO, OBRAS Y/O SERVICIOS, PLAZO DE INICIO, PLAZO DE PRESTACIÓN, FECHA DE INICIO, FECHA DE VENCIMIENTO.

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:

FIRMA DEL ADJUDICATARIO: [Handwritten Signature]

- 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.

ACLARACIÓN: [Handwritten Note]
TIPO Y NRO. DE DOC.: 12176624

**SUBDIRECCIÓN DE COMPRAS**  
H. SENADO DE LA NACIÓN

03 MAY 2018

**PROCESADO**