



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

29 DIC 2017

Fecha de Entrega:
Señor/es: DORÉNAVANT S.A.
CUIT: 30-70312122-1
Calle: Juan M. Gutiérrez 3765 - Piso 2° - Of. 201
Tel/ Fax: 1541921300
E-mail: jeronimosanchez@dorenavant.com.ar

| | |
|---|------------------------------------|
| | ORIGINAL AL PROVEEDOR |
| | DUPLICADO PARA EL EXPEDIENTE |
| X | TRIPLICADO PARA LA SUB. DE COMPRAS |

ORDEN DE COMPRA N° 449/2017

EXP-HSN:0004641/2017
CONTRATACIÓN DIRECTA
(EXC.)
N° 387/2017
DGA 1274/17

| | |
|---|---|
| Dependencia solicitante: Dirección General de Comunicación Institucional | Lugar de prestación: Radio Continental AM 590. |
|---|---|

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

| Renglón N° | CANTIDAD | ARTICULO | Precio unitario PESOS | Precio TOTAL PESOS |
|--|----------|---|-----------------------|--------------------|
| 1 | 1 | AUSPICIO PUBLICITARIO INSTITUCIONAL EN PROGRAMA " LA MIRADA DESPIERTA" Lunes a viernes de 6 a 9 horas. Spot de audio de entre 5 y 7 segundos. | \$ 45.000,00 | \$ 45.000,00 |
| Total | | | | \$ 45.000,00 |
| SON PESOS CUARENTA Y CINCO MIL CON 00/100. | | | | |

PLAZO DE EMISIÓN: Por el mes de Diciembre del 2017.

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:
Deeberá 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.

CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN
SUMINISTROS DE BIENES

| |
|-----------------------|
| 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:

- 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:
ACLARACIÓN: JUAN VEIRA
TIPO Y NRO. DE DOC.: 3924376X