

6

No. Solicitud: _____ Fecha Solicitud: 14-may-18

Licda. Matty Vásquez

Nombre del Solicitante: _____

Dirección de Comunicaciones

Área Solicitante:

Actividad POA: Publicación Espacio Pagado

Fecha requerida para entrega: _____

Cantidad	Unidad de medida	Descripción del Artículo
1		Publicación Espacio Pagado

Observaciones :

Publicación del espacio pagado el martes 15 de mayo del 2018 Periodico El Caribe
En tamaño ¼ de página, blanco y negro.

Aviso:

CNSS extiende el plazo de cobertura de atenciones médicas por accidentes de tránsito.

Responsable Área (firma y sello)

Director Administrativo

Nota: Este formulario está conformado acorde al documento estandar SNCCD001 Solicitud Compra o Contratacion, que es un formato único y obligatorio para realizar los actos administrativos que forman parte del expediente de Compras y Contrataciones.

