SUBDIRECCIÓN IMPRENTA DISTRITAL
SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Los campos demarcados con un asterisco (*) son de carácter obligatorio.

* Sector: Salud
* Entidad: Secretaria Distrital de Salud
* Dirección: Cra 32 # 12 - 81
* Responsable del trabajo: Secretaria Distrital de Salud - Subsecretaria de Gestion Territorial Participativa y Servicio a la Ciudadania
* Cargo:
* Teléfono: 13649090 * Extensión:
* Correo electrónico: RAAlvarez@saludcapital.gov.co
Fecha estimada de entrega: Mayo, Septiembre y Diciel

1. TRABAJO SOLICITADO

1.1. Impresión [x]

1.2. Corte [x]

1.3. Reimpresión [ ]

2. CLASE TRABAJO

*2.1. Tipología: Museo

*2.2. Número de páginas: 1 caras

*2.3 Tamaño:

a.) 14 x 21,5 centímetros, formato vertical. [ ]

b.) 21 x 27,5 centímetros, formato vertical. [ ]

c.) 16 x 22,5 centímetros, formato vertical. [ ]

d.) 21,5 x 14 centímetros, formato horizontal. [ ]

e.) Otro. ¿cuál? 40x60, 50x60, 60x90, 70x100, 35x50, 50x70, 100x70

*2.4. Cantidades: 10 unidades

NOTA: En caso de requerir la impresión de

3. TINTAS

3.1. CARÁTULA:

a.) Una tinta ¿Cuál?

b.) Dos tintas ¿Cuáles?

c.) Full color X

3.2. INTERNOS

a.) Una tinta ¿Cuál? _____

b.) Dos tintas ¿Cuáles? _____

c.) Full color X

3.3 SEPARADORES O INSERTOS

a.) Una tinta ¿Cuál? _____

b.) Dos tintas ¿Cuáles? _____

c.) Full color _____

4. TIPO DE PAPEL

4.1. Carátula: _____

4.2. Internos: _____

4.3. Otro: propalcote brillante y mate 150 a 200 g/m

5. ACABADOS

5.1. Cosido al caballete (ganchos) ☐

5.2. Rústico (pegue hot melt) ☐

5.3. Otro ¿Cuál? _____

OBSERVACIONES: plastificado, barnizado

NOTA: Es responsabilidad de la entidad solicitante el contenido y diseño de las piezas gráficas a publicar, por lo tanto para iniciar el proceso de producción es necesario la aprobación del arte final.

Autoriza: _____

Cargo: _____

Firma: _____

SUBDIRECCIÓN IMPRENTA DISTRITAL
SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Los campos demarcados con un asterisco (*) son de carácter obligatorio.

* Sector: Salud
* Entidad: Secretaria Distrital de Salud
* Dirección: Cra 32 # 12 - 81
* Responsable del trabajo: Secretaria Distrital de Salud - Subsecretaria de Gestion Territorial Participativa y Servicio a la Ciudadania
* Cargo:
* Teléfono: 13649090 * Extensión:
* Correo electrónico: RAAlvarez@saludcapital.gov.co
Fecha estimada de entrega: Mayo, Septiembre y Diciel

1. TRABAJO SOLICITADO

1.1. Impresión [x]

1.2. Corte [x]

1.3. Reimpresión [ ]

2. CLASE TRABAJO

*2.1. Tipología: Museo

*2.2. Número de páginas: 1 a tres caras

*2.3 Tamaño:

a.) 14 x 21,5 centímetros, formato vertical. [ ]

b.) 21 x 27,5 centímetros, formato vertical. [ ]

c.) 16 x 22,5 centímetros, formato vertical. [ ]

d.) 21,5 x 14 centímetros, formato horizontal. [ ]

e.) Otro. ¿cuál? A2, A3, A1, A4, A5

*2.4. Cantidades: 200 unidades cada edicion

NOTA: En caso de requerir la impresión de

3. TINTAS

3.1. CARÁTULA:

a.) Una tinta ¿Cuál?

b.) Dos tintas ¿Cuáles?

c.) Full color X

3.2. INTERNOS

a.) Una tinta ¿Cuál? _____

b.) Dos tintas ¿Cuáles? _____

c.) Full color X

3.3 SEPARADORES O INSERTOS

a.) Una tinta ¿Cuál? _____

b.) Dos tintas ¿Cuáles? _____

c.) Full color X

4. TIPO DE PAPEL

4.1. Carátula: _____

4.2. Internos: _____

4.3. Otro: Propalcote g/m 150

5. ACABADOS

5.1. Cosido al caballete (ganchos) ☐

5.2. Rústico (pegue hot melt) ☐

5.3. Otro ¿Cuál? _____

OBSERVACIONES: triptico o doble cara

NOTA: Es responsabilidad de la entidad solicitante el contenido y diseño de las piezas gráficas a publicar, por lo tanto para iniciar el proceso de producción es necesario la aprobación del arte final.

Autoriza: _____

Cargo: _____

Firma: _____

SUBDIRECCIÓN IMPRENTA DISTRITAL
SECRETARÍA GENERAL DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Los campos demarcados con un asterisco (*) son de carácter obligatorio.

* Sector: Salud
* Entidad: Secretaria Distrital de Salud
* Dirección: Cra 32 # 12 - 81
* Responsable del trabajo: Secretaria Distrital de Salud - Subsecretaria de Gestion Territorial Participativa y Servicio a la Ciudadania
* Cargo:
* Teléfono: 13649090 * Extensión:
* Correo electrónico: RAAlvarez@saludcapital.gov.co
Fecha estimada de entrega: Mayo, Septiembre y Diciel

1. TRABAJO SOLICITADO

1.1. Impresión [x]

1.2. Corte [x]

1.3. Reimpresión [ ]

2. CLASE TRABAJO

*2.1. Tipología: Museo

*2.2. Número de páginas: 1 o 2 caras

*2.3 Tamaño:

a.) 14 x 21,5 centímetros, formato vertical. [ ]

b.) 21 x 27,5 centímetros, formato vertical. [ ]

c.) 16 x 22,5 centímetros, formato vertical. [ ]

d.) 21,5 x 14 centímetros, formato horizontal. [ ]

e.) Otro. ¿cuál? poster: 21x29,7- 29-7x42- 42x59,4 -59,4x84,1 Tarjetas 8,5x5,5 c,m

*2.4. Cantidades: poster 10 unidades Trajet

NOTA: En caso de requerir la impresión de

3. TINTAS

3.1. CARÁTULA:

a.) Una tinta ¿Cuál?

b.) Dos tintas ¿Cuáles?

c.) Full color X

3.2. INTERNOS

a.) Una tinta ¿Cuál? _____

b.) Dos tintas ¿Cuáles? _____

c.) Full color X

3.3 SEPARADORES O INSERTOS

a.) Una tinta ¿Cuál? _____

b.) Dos tintas ¿Cuáles? _____

c.) Full color _____

4. TIPO DE PAPEL

4.1. Carátula: _____

4.2. Internos: _____

4.3. Otro: propalcote brillante y mate plastificado con brillo uv 300 a 200 g/m

5. ACABADOS

5.1. Cosido al caballete (ganchos) ☐

5.2. Rústico (pegue hot melt) ☐

5.3. Otro ¿Cuál? _____

OBSERVACIONES: plastificado, barnizado

NOTA: Es responsabilidad de la entidad solicitante el contenido y diseño de las piezas gráficas a publicar, por lo tanto para iniciar el proceso de producción es necesario la aprobación del arte final.

Autoriza: _____

Cargo: _____

Firma: _____