



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

	ORIGINAL AL PROVEEDOR
	DUPLICADO PARA EL EXPEDIENTE
X	TRIPPLICADO PARA LA SUB. DE COMPRAS

SUBDIRECCIÓN DE COMPRAS
H. Yrigoyen 1710 - 2° Piso Of. 228 CABA
TEL. 2822-3250/51/3253
CUIT: 30-62355199-3

ORDEN DE COMPRA N° 04/2019

EXP-HSN:0004011/2018

CONTRATACIÓN DIRECTA (INT)

N° 06/2019
DA 0004/2019

Fecha de Entrega: 17 ENE 2019
Señor/es: PROVINCIA SEGUROS S.A.
CUIT: 30-52750816-5
Calle: Carlos Pellegrini N° 71 (1009) CABA
Tel.: 4346-7300 / 43467337
Mail: gcorbo@castello-mercuri.com.ar

<u>Dependencia solicitante:</u> Dirección de Obras y Mantenimiento	<u>Lugar de Prestación:</u> H. Senado de la Nación
---	---

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

Renglón	CANTIDAD	ARTICULO	Precio mensual	Precio Anual
N°	MESES		PESOS	PESOS
1	12	Seguro de Accidentes Personales para los Restauradores del PRIE CANTIDAD DE ASEGURADOS: HASTA UN TOPE de 51 PERSONAS. COSTO MENSUAL POR PERSONA: \$ 113,95 Todo de acuerdo a su presupuesto, es parte integrante de la presente, el cual se adjunta	\$ 5.811,45	\$ 69.737,40
TOTAL: SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE CON 40/100				\$ 69.737,40

PLAZO DEL SERVICIO: 12 (DOCE) meses a partir del 01/01/2019 al 01/01/2020.

Cdr. LEANDRO F. MUSRI
Jefe de Dpto. Contrataciones y Licitaciones
Subdirección de Compras
H. Senado de la Nación

CONDICIONES DE PAGO: Dentro de los 30 (TREINTA) días a partir de la presentación de la factura.

CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN
SUMINISTROS DE BIENES

PLAZO DE ENTREGA	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:-
FECHA DE VENCIMIENTO:	INSTRUCCIONES: REQUISITOS PARA LA TRAMITACION DEL COBRO : EL PROVEEDOR
OBRAS Y/O SERVICIOS	DEBERÁ PRESENTAR LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:
PLAZO DE INICIO:	a) Remito/s original/es si correspondiere
PLAZO DE PRESTACIÓN:	b) Facturas: original y duplicado. La presentación será según el ARTICULO 101 del DP 368/16, el cual se adjunta.-
FECHA DE INICIO	c) Original de la respectiva Orden de Compra.
01/01/2019	FIRMA DEL ADJUDICATARIO:
FECHA DE VENCIMIENTO:	ACLARACIÓN: <u>TOMÁS MANENLO</u>
01/01/2020	TIPO Y NRO. DE DOC.: <u>32960910</u>



Buenos Aires, 05 de Octubre de 2018

Señores
HONORABLE SENADO DE LA NACION
Presente

Ref.: Renovación Póliza N° 851.615

De nuestra mayor consideración :

Por medio de la presente, nos dirigimos a Uds. a fin de informarles los costos y condiciones bajo las cuales renovaríamos la póliza de Accidentes Personales de la referencia.

Vigencia: anual – 01/01/2019 al 01/01/2020

Profesión y/o Actividad Laboral de los asegurados : Restauradores – Trabajos en altura hasta 25 metros.

Cantidad de Asegurados : 51 personas

Cobertura : 24 horas

Riesgos :

- Muerte por Accidente \$ 300.000.-
- Incapacidad total y/o parcial permanente \$ 300.000.-
- Asistencia Médica y farmacéutica \$ 10.000.-

Franquicia : Para Asistencia Medica y farmacéutica \$ 200.-

Costo Mensual por Persona : \$ 113,95

IMPORTANTE : Costo supeditado a la no existencia de siniestros a la fecha de renovación de la presente póliza.

Sin otro particular, saludamos a Uds. muy atte.-


Lic. ANDREA SORACCO
Agentes Claves
Gerencia Comercial
Provincia Seguros S.A.


SANTIAGO J. TEDDI
Apoderado
Provincia Seguros S.A.