

**MINISTERIO DE HACIENDA****CERTIFICADO DE APROPIACION PRESUPUESTARIA**

Sistema Integrado de Gestión Financiera

Período Fiscal : 2019

No. Expediente :

Fecha :	22	02	2019
	DD	MM	AAAA

No. Documento : EG1550838122798Pei30

Capítulo : 0205-MINISTERIO DE HACIENDA  
Sub Capítulo: 01-MINISTERIO DE HACIENDA  
Unidad Ejecutora : 0010-DIRECCION GENERAL DE PRESUPUESTO  
Proceso : PARA REGISTRAR GASTO DE SEGURO MEDICO INTERNACIONAL  
No. Referencia :  
Monto Total Proceso :  
Moneda : PESOS DOMINICANOS

Se CERTIFICA que el Presupuesto General del Estado para el año 2019, aprobado por Ley No.61-18, dispone de balance de Apropiación Presupuestaria suficiente para iniciar procesos de contratación de bienes, obras y servicios por el monto indicado en este documento, en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 15-17 del 08 febrero de 2017. De acuerdo al siguiente detalle :

Cuenta Presupuestaria	Nombre de la Cuenta Presupuestaria	Apropiación Presupuestaria 2019
2.2.6.3.01	Seguros de personas	3,900,000.00
Total		3,900,000.00

El monto de : \*\*Tres millones novecientos mil con 00/100 (3,900,000.00)

Número de Preventivo	Fecha de Preventivo	Monto de Preventivo
2019.0205.01.0010.149-Versión 1	22/02/2019	3,900,000.00



Para la verificación de la integridad de este documento electrónico, ingresar a la siguiente dirección web:

<http://api-sigef.hacienda.gob.do/servicios/general/reporte/publico/RP15508392338315SKp0VhhUg>

## **FICHA TECNICA**

**Condiciones específicas y requerimientos para participar en el proceso de comparación de precios para la adquisición de Plan de Seguro Médico Internacional para directivos de la Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES).**

### **Requisitos para participar:**

#### **Sobre A:**

Certificación de TSS Actualizada.

-Certificación de la DGII Actualizada.

-Registro Nacional de Proveedores del Estado.

- Acta de Asamblea Reciente.

-Registro Mercantil al día.

- Nómina de Accionistas.

-Copia de la cedula de identidad del representante para fines de contrato.

-Disponibilidad de crédito a 45 días.

#### **Sobre B:**

-Oferta Económica.

- -Garantía bancaria o póliza de seguro de Cumplimiento de Oferta de un uno por ciento (1%) del monto total de la oferta.

#### **Nota:**

-Garantía bancaria o póliza de seguro de Fiel Cumplimiento del Contrato de un cuatro por ciento (4%) del monto total al momento de ser elegido y recibir la notificación de la adjudicación.

#### **Características:**

- Póliza de Seguro Internacional para 38 afiliados.

- Indicar suma Asegurada por afiliado por año de póliza.

- Indicar Edad límite de ingreso y límite de edad de permanencia (si aplica).

- Indicar cobertura de consultas ambulatorias.

- Indicar cobertura de hospitalización.

- Indicar cobertura de servicios ambulatorios.

- Indicar cobertura para enfermedades mentales y nerviosas.

- Indicar cobertura para enfermedades congénitas.

- Indicar cobertura para Trasplante de Órganos.
- Indicar cobertura para Ambulancia Aérea.
- Indicar cobertura de Asistencia al Viajero.



No. EXPEDIENTE

Click here to enter text.

No. DOCUMENTO

Click here to enter text.

DIRECCION GENERAL DE PRESUPUESTO

21 de febrero de 2019

## SOLICITUD DE COMPRA O CONTRATACIÓN

UNIDAD OPERATIVA DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

No. Solicitud: **1979-2019**Objeto de la compra: **Adquisición de seguro médico internacional.**Rubro: **Seguros de personas.**Planificada: **Sí**

## Detalle pedido

Ítem	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada
1	Servicios de Seguro Médico Internacional, para el personal ocupacional V, de esta DIGEPRES.	Unidad	38

Observaciones:

Departamento Administrativo

APROBADO  
Martina de León

Encargada Administrativa y Financiera

DISTRIBUCIÓN Y COPIAS  
Original 1 – Expediente de Compras  
Copia 1 – Agregar Destino