

SOBRE A

**A. DOCUMENTACIÓN
LEGAL**



Fecha: 05/06/2019

Ministerio de Hacienda

Página 1 de 2

Dirección General de Contrataciones Públicas**PRESENTACIÓN DE OFERTA**

Señores
Dirección General de Contrataciones Públicas

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- a) Hemos examinado y no tenemos reservas a los Pliegos de Condiciones para la Licitación de referencia, incluyendo las siguientes adendas realizadas a los mismos:
- b) De conformidad con los Pliegos de Condiciones y según el plan de entrega especificado en el Programa de Suministros/ Cronograma de Ejecución, nos comprometemos a suministrar los siguientes bienes y servicios conexos, o ejecutar los siguientes servicios u Obras:

Planes de Salud Ejecutivo Premium y Prestige

- c) Nuestra oferta se mantendrá vigente por un período de (90) días, contado a partir de la fecha límite fijada para la presentación de ofertas, de conformidad con los Pliegos de Condiciones de la Licitación. Esta oferta nos obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento hasta antes del término de dicho período.
- d) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una garantía de fiel cumplimiento del Contrato, de conformidad con los Pliegos de Condiciones de la Licitación, por el importe del **CUATRO POR CIENTO (4%)** del monto total de la adjudicación, para asegurar el fiel cumplimiento del Contrato.
- e) Para esta licitación no somos partícipes en calidad de Oferentes en más de una Oferta, excepto en el caso de ofertas alternativas, de conformidad con los Pliegos de Condiciones de la Licitación.
- f) Nuestra firma, sus afiliadas o subsidiarias, incluyendo cualquier subcontratista o proveedor de cualquier parte del Contrato, no han sido declarados inelegibles por el Comprador para presentar ofertas.

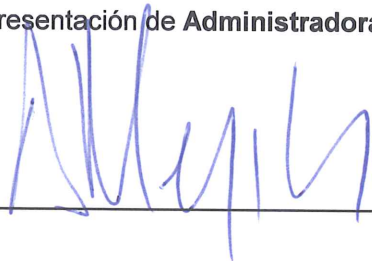
- g) Entendemos que esta Oferta, junto con su aceptación por escrito que se encuentra incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual, hasta la preparación y ejecución del Contrato formal.

DISTRIBUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras

h) Entendemos que el Comprador no está obligado a aceptar la Oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra de las Ofertas que reciba.

Andrés Mejía Zuluaga en calidad de **Representante Legal** debidamente autorizado para actuar en nombre y representación de **Administradora De Riego De Salud Palic Salud S.A**

Nombre y Firma _____





Fecha: 05-06-19

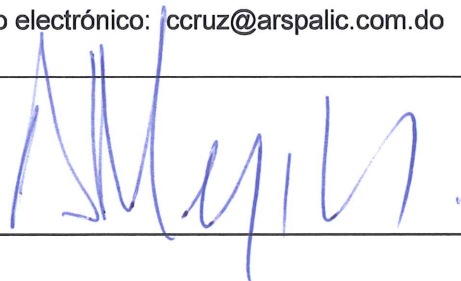
Ministerio de Hacienda

Página 1 de 1

Dirección General de Contrataciones Públicas**FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE**

<p>1. Nombre o Razón Social del Oferente:</p> <p>Administradora de Riesgo de Salud Palic Salud, S.A (Ars Palic Salud, S. A)</p>
<p>2. Si se trata de una asociación temporal o Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:</p>
<p>3. RNC del Oferente: 1-01-76158-1</p>
<p>4. RPE del Oferente:13255</p>
<p>5. Domicilio legal del Oferente: Av. 27 de febrero no.50, El Vergel</p>
<p>6. Información del Representante autorizado del Oferente:</p> <p>Nombre: Andrés Mejía Zuluaga</p> <p>Dirección: Av. 27 de febrero no.50, El Vergel</p> <p>Números de teléfono y fax: 809-381-5000</p> <p>Dirección de correo electrónico: ccruz@arspalic.com.do</p>

Nombre y Firma _____



DISTRIBUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras



Registro de Proveedores del Estado

Constancia de inscripción

RPE: 13255

Fecha de Registro: 09/08/2010

Fecha Actualización: 22/02/2019

Razón Social: Administradora de Riesgos de Salud Palic Salud, S.A (ARS Palic Salud, S A)

No. Documento: 101761581 - RNC

Certificación MIPYME: No

Provee: Servicios

Clasificación Empresa: No clasificada

Registro de Beneficiario: Sí

Ocupación:

Estado: Activo

Domicilio: Avenida 27 de Febrero, Edif. ARS Palic, 50, El Vergel

Motivo:

10205 - REPÚBLICA DOMINICANA

Persona de Contacto: Andrés Mejía Zuluaga

Observaciones:

Actividad Comercial

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
84130000	Servicios de seguros y pensiones

Portal Transaccional - 22/02/2019 09:23:41 a.m.



TESORERÍA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Año de la Innovación y la Competitividad

CERTIFICACION No. 1359439

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente hacemos constar que en los registros de la Tesorería de la Seguridad Social, la empresa **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC S A** con RNC/Cédula **1-01-76158-1**, a la fecha no presenta balance con atrasos en los pagos de los aportes a la Seguridad Social.

La presente certificación no significa necesariamente que **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC S A** haya realizado sus pagos en los plazos que establece la Ley 87-01, ni constituye un juicio de valor sobre la veracidad de las declaraciones hechas por este empleador a la Tesorería de la Seguridad Social, ni le exime de cualquier verificación posterior.

Esta certificación tiene una vigencia de 30 días, a partir de la fecha y se expide **totalmente gratis sin costo alguno** a solicitud de la parte interesada.

Dado en la ciudad de Santo Domingo, Republica Dominicana, a los 4 días del mes de Junio del año 2019.


Sahadía E. Cruz Abreu
Directora
Dirección de Asistencia al Empleador



Para verificar la autenticidad de esta certificación diríjase a la siguiente dirección:
<http://www.tss2.gov.do/sys/VerificarCertificacion.aspx>

E introduzca los siguientes datos:

- Código: **1359439-Q1633969-52019**
- Pin: **7195**



NO HAY NADA ESCRITO DEBAJO DE ESTA LINEA



República Dominicana
MINISTERIO DE HACIENDA
DIRECCIÓN GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS
RNC: 4-01-50625-4
"AÑO DE LA INNOVACION Y LA COMPETITIVIDAD"
CERTIFICACIÓN

No. de Certificación: **C0219952098402**

La Dirección General de Impuestos Internos **CERTIFICA** que el o la contribuyente **ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC S A**, RNC No. **101761581**, con su domicilio y asiento fiscal en **SANTO DOMINGO DE GUZMAN**, Administración Local **ADM LOCAL GGC**, está al día en la declaración y/o pago de los impuestos correspondientes a las obligaciones fiscales siguientes:

Nombre del Impuesto	
• RETENCIONES Y RETRIB. EN RENTA	• ACTIVOS IMPONIBLES
• IMPUESTO A LA RENTA SOCIEDADES	• ITBIS
• OTRAS RETENCIONES Y RETRIB COM	

Dada en la OFICINA VIRTUAL, a los tres (3) días del mes de junio del año dos mil diecinueve (2019).

NOTAS:

- La presente certificación tiene una vigencia de treinta (30) días a partir de la fecha y se emite a solicitud del o de la contribuyente o su representante.
- Esta certificación no constituye un juicio de valor sobre la veracidad de las declaraciones presentadas por el o la contribuyente, ni excluye cualquier proceso de verificación posterior.
- Este documento no requiere firma ni sello.

	Código de firma: G1BX-3HJ1-3E31-5595-9074-2649 sha1: 1hpxc6N+2+9VWHkoA25qT55F+3A= DGII - OFICINA VIRTUAL DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS DIRECCION GENERAL DE IMPUESTOS INTERNOS
	 G1BX-3HJ1-3E31-5595-9074-2649



Verifique la legitimidad de la presente certificación en <http://www.dgii.gov.do/verifica> o llamando a los teléfonos 809-689-3444 y 1-809-200-6060 (desde el interior sin cargos).

Santo Domingo, Rep. Dom.
Junio 5, 2019

Señores
**CONSEJO NACIONAL PARA EL CAMBIO CLIMATICO Y MECANISMO DE DESARROLLO
LIMPIO**
Ciudad.

Referencia: Licitación Planes de Salud

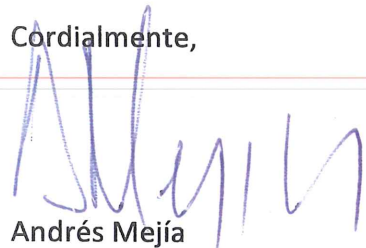
Estimados Señores:

En nombre de ARS Palic, permítame presentarle las propuestas de servicios de Planes de Salud elaborada de acuerdo a su solicitud, para todos los empleados de CONSEJO NACIONAL PARA EL CAMBIO CLIMATICO Y MECANISMO DE DESARROLLO LIMPIO sus familiares dependientes.

Esta propuesta busca cubrir en su totalidad los requerimientos hechos por ustedes en cobertura, servicio y tarifas. Les reiteramos nuestra disposición de analizar y valorar cualquier modificación que ustedes quieran introducir en alguno de los aspectos.

Agradeciendo su atención, quedamos siempre a su disposición.

Cordialmente,



Andrés Mejía
Vicepresidente Ejecutivo / Gerente General





Fecha: 05-06-19

Ministerio de Hacienda

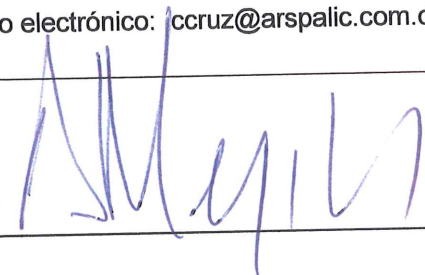
Página 1 de 1

Dirección General de Contrataciones Públicas

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

<p>1. Nombre o Razón Social del Oferente:</p> <p>Administradora de Riesgo de Salud Palic Salud, S.A (Ars Palic Salud, S. A)</p>
<p>2. Si se trata de una asociación temporal o Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:</p>
<p>3. RNC del Oferente: 1-01-76158-1</p>
<p>4. RPE del Oferente:13255</p>
<p>5. Domicilio legal del Oferente: Av. 27 de febrero no.50, El Vergel</p>
<p>6. Información del Representante autorizado del Oferente:</p> <p>Nombre: Andrés Mejía Zuluaga</p> <p>Dirección: Av. 27 de febrero no.50, El Vergel</p> <p>Números de teléfono y fax: 809-381-5000</p> <p>Dirección de correo electrónico: ccruz@arspalic.com.do</p>



Nombre y Firma 

DISTRIBUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras



Fecha: 05/06/2019

Ministerio de Hacienda

Página 1 de 2

Dirección General de Contrataciones Públicas**PRESENTACIÓN DE OFERTA**

Señores
Dirección General de Contrataciones Públicas

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

- a) Hemos examinado y no tenemos reservas a los Pliegos de Condiciones para la Licitación de referencia, incluyendo las siguientes adendas realizadas a los mismos:
- b) De conformidad con los Pliegos de Condiciones y según el plan de entrega especificado en el Programa de Suministros/ Cronograma de Ejecución, nos comprometemos a suministrar los siguientes bienes y servicios conexos, o ejecutar los siguientes servicios u Obras:

Planes de Salud Ejecutivo Premium y Prestige

- c) Nuestra oferta se mantendrá vigente por un período de (90) días, contado a partir de la fecha límite fijada para la presentación de ofertas, de conformidad con los Pliegos de Condiciones de la Licitación. Esta oferta nos obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento hasta antes del término de dicho período.
- d) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una garantía de fiel cumplimiento del Contrato, de conformidad con los Pliegos de Condiciones de la Licitación, por el importe del **CUATRO POR CIENTO (4%)** del monto total de la adjudicación, para asegurar el fiel cumplimiento del Contrato.
- e) Para esta licitación no somos partícipes en calidad de Oferentes en más de una Oferta, excepto en el caso de ofertas alternativas, de conformidad con los Pliegos de Condiciones de la Licitación.
- f) Nuestra firma, sus afiliadas o subsidiarias, incluyendo cualquier subcontratista o proveedor de cualquier parte del Contrato, no han sido declarados inelegibles por el Comprador para presentar ofertas.
- g) Entendemos que esta Oferta, junto con su aceptación por escrito que se encuentra incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual, hasta la preparación y ejecución del Contrato formal.



DISTRIBUCIÓN Y COPIAS
Original 1 – Expediente de Compras

ARS **Palic**



PROTEGE TU SALUD

SOBRE B

2. CARTA CONFIRMACIONES DE INETERÉS



Santo Domingo, Rep. Dom.
Junio 5, 2019

Señores
**CONSEJO NACIONAL PARA EL CAMBIO CLIMATICO Y MECANISMO DE DESARROLLO
LIMPIO**
Ciudad.

Referencia: Licitación Planes de Salud

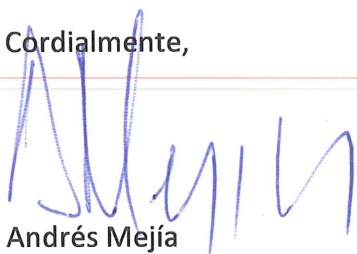
Estimados Señores:

En nombre de ARS Palic, permítame presentarle las propuestas de servicios de Planes de Salud elaborada de acuerdo a su solicitud, para todos los empleados de CONSEJO NACIONAL PARA EL CAMBIO CLIMATICO Y MECANISMO DE DESARROLLO LIMPIO sus familiares dependientes.

Esta propuesta busca cubrir en su totalidad los requerimientos hechos por ustedes en cobertura, servicio y tarifas. Les reiteramos nuestra disposición de analizar y valorar cualquier modificación que ustedes quieran introducir en alguno de los aspectos.

Agradeciendo su atención, quedamos siempre a su disposición.

Cordialmente,



Andrés Mejía
Vicepresidente Ejecutivo / Gerente General





Registro de Proveedores del Estado Constancia de inscripción

RPE: 13255

Fecha de Registro: 09/08/2010

Fecha Actualización: 22/02/2019

Razón Social: Administradora de Riesgos de Salud Palic Salud, S.A (ARS Palic Salud, S A)

No. Documento: 101761581 - RNC

Certificación MIPYME: No

Provee: Servicios

Clasificación Empresa: No clasificada

Registro de Beneficiario: Sí

Ocupación:

Estado: Activo

Domicilio: Avenida 27 de Febrero, Edif. ARS Palic, 50, El Vergel

Motivo:

10205 - REPÚBLICA DOMINICANA

Persona de Contacto: Andrés Mejía Zuluaga

Observaciones:

Actividad Comercial

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
84130000	Servicios de seguros y pensiones

Portal Transaccional - 22/02/2019 09:23:41 a.m.



ARS **Palic**



PROTEGE TU SALUD

SOBRE A

C. DOCUMENTACIÓN
TECNICA



ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO INGRESANDO A WWW.CAMARASANTODOMINGO.DO

Pago

EL REGISTRO MERCANTIL DE LA CÁMARA DE COMERCIO Y PRODUCCIÓN DE SANTO DOMINGO DE CONFORMIDAD CON LA LEY NO. 3-02 DEL 18 DE ENERO DEL 2002, EXPIDE EL SIGUIENTE:

**CERTIFICADO DE REGISTRO MERCANTIL SOCIEDAD ANÓNIMA
REGISTRO MERCANTIL NO. 9231SD**

DENOMINACIÓN SOCIAL: ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD PALIC SALUD, S.A. (ARS PALIC SALUD, S.A.)

SOCIEDAD ANÓNIMA

RNC: 1-01-76158-1

FECHA DE EMISIÓN: 26/08/2002

FECHA DE VENCIMIENTO: 26/08/2020

SIGLAS: ARS PALIC SALUD, S.A.

NACIONALIDAD: REPUBLICA DOMINICANA

CAPITAL SOCIAL: 100,000,000.00

CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO: 82,551,400.00

MONEDA: RD\$

FECHA ASAMBLEA CONSTITUTIVA/ACTO: 19/12/1997

FECHA ÚLTIMA ASAMBLEA: 15/03/2019

DURACIÓN DE LA SOCIEDAD: INDEFINIDA

DOMICILIO DE LA SOCIEDAD:

CALLE: AV. 27 DE FEBRERO NO. 50, EDIF. ARS PALIC

SECTOR: EL VERGEL

MUNICIPIO: SANTO DOMINGO

DATOS DE CONTACTO DE LA SOCIEDAD:

TELÉFONO (1): (809) 381-5000

TELÉFONO (2): NO REPORTADO

CORREO ELECTRÓNICO: servicios@arspalic.com.do

FAX: (809) 562-1825

PÁGINA WEB: www.arspalic.com

ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD: SERVICIO

OBJETO SOCIAL: OFRECER SERVICIOS DE SALUD A SUS AFILIADOS Y GARANTIZARLES UNA PROTECCION A LOS RIESGOS DE SALUD, DE CALIDAD, OPORTUNA Y SATISFACTORIA.

PRINCIPALES PRODUCTOS Y SERVICIOS: ADMINISTRADORA DE RIESGOS DE SALUD

SISTEMA ARMONIZADO (SA): NO REPORTADO

ACCIONISTAS:

NOMBRE	DIRECCIÓN	RM/CÉDULA /PASAPORTE	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
CENTRO FINANCIERO BHD LEON, S.A., REP. POR. LUIS EUGENIO MOLINA ACHECAR	AV. 27 DE FEBRERO, ESQ. WINSTON CHURCHILL, EDIF. BANCO BHD, 4TO. PISO, EVARISTO MORALES SANTO DOMINGO	11423SD	REPUBLICA DOMINICANA	
INVERSURA PANAMA INT., S.A., REP. POR. JORGE ANDRES MEJIA DELGADO	AV. 27 DE FEBRERO NO. 50, EDIF. ARS PALIC, EL VERGEL SANTO DOMINGO		PANAMA	
JOSE LUIS ALONSO LAVIN	AV. 27 DE FEBRERO, ESQ. WINSTON CHURCHILL, EDIF. BANCO BHD, 4TO. PISO, EVARISTO MORALES SANTO DOMINGO	001-1270075-2	ESPAÑA	Soltero(a)
LUIS EUGENIO MOLINA ACHECAR	AV. 27 DE FEBRERO, ESQ. WINSTON CHURCHILL, EDIF. BANCO BHD, 4TO. PISO, EVARISTO MORALES SANTO DOMINGO	001-0088326-3	REPUBLICA DOMINICANA	Casado(a)

CANTIDAD ACCIONISTAS: En el presente certificado figuran 4 de 4 accionistas.

CANTIDAD DE ACCIONES: 825,514

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN:

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN	RM/CÉDULA /PASAPORTE	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
JOSE LUIS ALONSO LAVIN	Presidente	AV. 27 DE FEBRERO, ESQ. WINSTON CHURCHILL, EDIF. BANCO BHD, 4TO. PISO, EVARISTO MORALES SANTO DOMINGO	001-1270075-2	ESPAÑA	Soltero(a)
GABRIEL MESA NICHOLLS	Vicepresidente	AV. 27 DE FEBRERO NO. 50, EDIF. ARS PALIC EL VERGEL SANTO DOMINGO	AQ813610	COLOMBIA	Soltero(a)
DIAMELA ALTAGRACIA GENAO DE CABRAL	Secretario	AV. 27 DE FEBRERO ESQ. WINSTON CHURCHILL, EDIF. BANCO BHD, 4TO. PISO, EVARISTO MORALES SANTO DOMINGO	001-0798897-4	REPUBLICA DOMINICANA	Casado(a)

Página

DURACIÓN CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN: 1 AÑO(S)

ADMINISTRADORES/PERSONAS AUTORIZADAS A FIRMAR:

NOMBRE	DIRECCIÓN	RM/CÉDULA /PASAPORTE	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
JOSE LUIS ALONSO LAVIN	AV. 27 DE FEBRERO, ESQ. WINSTON CHURCHILL, EDIF. BANCO BHD, 4TO. PISO, EVARISTO MORALES SANTO DOMINGO	001-1270075-2	ESPAÑA	Soltero(a)

COMISARIO(S) DE CUENTAS (SI APLICA):

NOMBRE	DIRECCIÓN	RM/CÉDULA /PASAPORTE	NACIONALIDAD	ESTADO CIVIL
ALFONSO WILLIAM CUETO SORIANO	C/ LUIS F. THOMEN, ESQ. AV. WINSTON CHURCHILL SANTO DOMINGO	001-0069080-9	REPUBLICA DOMINICANA	Casado(a)

ENTE REGULADO: NO REPORTADO

NO. RESOLUCIÓN: NO REPORTADO

TOTAL EMPLEADOS: 629

MASCULINOS: 245

FEMENINOS: 384

SUCURSALES/AGENCIAS/FILIALES: AVE. 27 DE FEBRERO NO. 50, EDIFICIO ARS PALIC, URB. EL VERGEL, SANTO DOMINGO, 1ER NIVEL, MEGACENTRO, SANTO DOMINGO ESTE, AVE. TEXAS ESQUINA CALLE 14, LOS JARDINES METROPOLITANOS, SANTIAGO, CALLE FRAY JUAN DE UTRERA NO. 26, PLAZA DORADA, 1ER NIVEL, LA ROMANA, PLAZA VERON CENTER NO. 22, CRUCE DE VERON, BAVARO, LA ALTAGRACIA, AV. 27 DE FEBRERO ESQUINA SALOME UREÑA, PLAZA MERIDIEN, LOCAL 101, SAN FRANCISCO DE MACORIS, CARRETERA MELLA KM. 1, PLAZA TAVERAS CENTER, 2DO NIVEL, HIGUEY, LA ALTAGRACIA, CALLE NUESTRA SEÑORA DE REGLA NO. 34, ESQUINA PRESIDENTE BILLINI, BANI, PERAVIA, CALLE 12 DE JULIO NO. 135 ESQUINA 11 DE AGOSTO, PUERTO PLATA, CALLE GENERAL CABRAL NO. 94, SAN PEDRO DE MACORIS

NO. VALIDACIÓN: EFC4081C-3B7F-485C-8C9D-52C1F0B016B2

RM NO. 9231SD

PÁG. 3 de 4

NOMBRE	NOMBRE(S) COMERCIAL(ES)	NO. REGISTRO
ARS PALIC SALUD		153045

REFERENCIAS COMERCIALES	REFERENCIAS BANCARIAS
COMPAÑIA DOMINICANA DE TELEFONOS, C X A.	BANCO BHD LEON, S. A.
C & E PRESUPUESTOS Y CONSTRUCCIONES, S.A.	
KHERSUN, S.A.	

COMENTARIO(S)

NO POSEE

ACTO(S) DE ALGUACIL(ES)

NO POSEE

ES RESPONSABILIDAD DEL USUARIO CONFIRMAR LA VERACIDAD Y LEGITIMIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO A TRAVÉS DE SU CÓDIGO DE VALIDACIÓN EN NUESTRA PÁGINA WEB: WWW.CAMARASANTODOMINGO.DO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURÍDICA CONFORME A LA LEY NO. 126-02 SOBRE COMERCIO ELECTRÓNICO, DOCUMENTOS Y FIRMAS DIGITALES.

Santiago Mejía Ortiz
Registrador Mercantil

*** No hay nada más debajo de esta línea ***

06 de Junio del 2019

Estimado Cliente:

Nos complace darle la más cordial bienvenida a la familia **MAPFRE BHD Seguros** a través de nuestro producto de **FIANZAS COMERCIALES**. Este producto de seguro ha sido diseñado con el propósito de brindar la más completa e innovadora protección, única en el mercado asegurador dominicano.

Desde ahora, usted cuenta con todo el respaldo de un sólido grupo financiero, sumado a una vasta experiencia en seguros y filosofía de servicio.

Los beneficios de su póliza están contenidos en los documentos adjuntos, los cuales le recomendamos leer detenidamente y conservar en un lugar seguro.

Aprovechamos la oportunidad para informarle que tenemos a su disposición la línea de servicio " Si 24 " (Servicio Integral 24 Horas) que le permite acceder a múltiples servicios e información de productos tales como: Automovil, Multiriesgo Vivienda, Multiriesgo Pyme, Asistencia Exequial, Vida Individual, Seguro de Viajes y Seguros Generales. También podrá realizar todo tipo de consultas sobre sus pólizas, renovaciones, siniestros, balances pendientes, solicitar sus estados de cuenta y realizar pagos con tarjeta de crédito. La línea de servicio " Si 24 " está disponible para usted las 24 horas del día, los siete días de la semana, llamando a los teléfonos **809-549-7424** desde Santo Domingo y **1-809-200-7424** desde el interior sin cargos.

Agradecemos sinceramente la confianza depositada en nosotros, y esperamos seguir acompañándolo con nuestra amplia gama de productos adaptados a sus necesidades.

Muy atentamente,



RESUMEN DE FACTURA

DATOS DEL ASEGURADO / CONTRATANTE

CONTRATANTE	ARS PALIC SALUD, S. A. AVDA. 27 DE FEBRERO NO.50 ENTREGAR AL SR. HUGUES VICTOR. EL VERGEL SANTO DOMINGO R.D.	NCF NO.	Factura De Credito Fiscal B0100065704
IDENTIFICACION ASEGURADO	RNC-101761581	FECHA VENC. NCF	31/12/2019
INTERMEDIARIO	ARS PALIC SALUD, S. A. MAPFREBHD SEGUROS 1	POLIZA NO.	6257190004566
		VIGENCIA	DESDE 04-JUN-2019 4:00PM HASTA 04-SEP-2019 4:00PM
		TIPO MOV.	EMISION / 0
		MONEDA	PESO DOMINICANO
		RAMO	FIANZAS COMERCIALES
		FECHA EFECTIVIDAD	04/06/2019
		FECHA MOVIMIENTO	06/06/2019

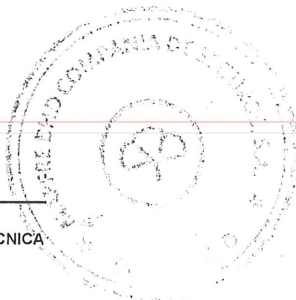
VALOR A PAGAR (Segun Convenio de Pago)

La Ley 146-02 de Seguros y Fianzas, en sus articulos 73 y 74, establece que el pago de la totalidad de la prima se realice dentro de los primeros diez (10) dias de la vigencia de la póliza, salvo convenio de pago. De no haber ocurrido lo primero, las partes convienen el siguiente Convenio de Pago de Prima, y aceptan como bueno(s) y valido(s) el (los) monto(s) a pagar y la(s) fecha(s) de pago(s) que se indica(n) a continuacion:

FACTURA	VENCIMIENTO	PRIMA NETA	IMPUESTO SELECTIVO AL CONSUMO	PRIMA A PAGAR
5884795	04/06/2019	2,000.00	320.00	2,320.00
TOTAL		2,000.00	320.00	2,320.00



EDWIN DURAN TRUJILLO
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO AREA TECNICA



Firma del Asegurado

Más opciones para pagar tus pólizas



Atención Telefónica

Realiza tus pagos llamando a nuestra Línea de Servicio Si 24, las 24 horas, 365 días, con cargo a tu tarjeta de crédito o débito a cuentas bancarias.

809-549-7424 y 1-809-200-7424

Financiamiento

A través de Crediprimas puedes pagar tus pólizas cómodamente en hasta **12 cuotas**.

Internet

Paga en línea desde la comodidad de tu hogar u oficina, accediendo a:

www.bhd.com.do
www.popularentlinea.com

Oficinas

Visita la oficina MAPFRE BHD o la sucursal de Banco BHD más cercana

Para más información visítanos en www.mapfrebhd.com.do



CONDICIONES CONTRATO DE FIANZA FIANZAS COMERCIALES

DATOS DEL ASEGURADO / CONTRATANTE

CONTRATANTE	ARS PALIC SALUD, S. A. AVDA. 27 DE FEBRERO NO.50 ENTREGAR AL SR. HUGUES VICTOR. EL VERGEL SANTO DOMINGO R.D.	FIANZA NO.	6257190004566
IDENTIFICACION AFIANZADO	RNC-101761581	VIGENCIA	DESDE 04-JUN-2019 4:00PM HASTA 04-SEP-2019 4:00PM
INTERMEDIARIO	ARS PALIC SALUD, S. A. MAPFRE BHD SEGUROS 1	TIPO MOV.	EMISION / 0
TIPO FIANZA	LICITACION	MONEDA	PESO DOMINICANO
		FECHA EFECTIVIDAD	04/06/2019
		FECHA DIGITACION	06/06/2019

CONCEPTO:

ESPECIFICACIONES DEL CONTRATO

- 1.- POR CUANTO (EN LO ADELANTE EL AFIANZADO): ARS PALIC SALUD, S. A. , Ha solicitado en fecha 06 de Junio del 2019 a la compañía MAPFRE BHD SEGUROS, S. A. (EN LO ADELANTE EL FIADOR), una fianza por una suma de **\$8,558.04** (OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO CON 04/CENTAVOS). PARA GARANTIZAR LAS OBLIGACIONES SIGUIENTES:
LA SERIEDAD DE LA OFERTA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS COLECTIVOS DE SEGUROS COMPLEMENTARIOS DE SALUD, PARA LOS SERVIDORES DEL CONSEJO NACIONAL PARA EL CAMBIO CLIMÁTICO Y MECANISMO DE DESARROLLO LIMPIO Y SUS DEPENDIENTES, REF.CNCCMDL-CCC-CP-2019-0004. ***LA PRESENTE FIANZA NO POSEE LAS CONDICIONES DE SER PAGADERA A PRIMER REQUERIMIENTO, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE NI RENOVABLE, POR LO QUE ESTA SUJETA AL BENEFICIO DE EXCUSION SEÑALADO EN EL CÓDIGO CIVIL***
- 2.- POR CUANTO (EN LO ADELANTE EL BENEFICIARIO) : La presente fianza se emite a favor y en beneficio exclusivo de: CONSEJO NACIONAL PARA EL CAMBIO CLIMATICO Y MECANISMO DE DESARROLLO LIMPIO Y tiene como fecha de vigencia desde el 04-JUN-2019 4:00PM al 04-SEP-2019 4:00PM, o antes si el afianzado ha cumplido su obligación.
- 3.- POR CUANTO: EL FIADOR no acepta ni reconoce ninguna transferencia que de la presente se haga a Persona natural o jurídica.
- 4.- POR CUANTO: EL FIADOR, se compromete a responder a EL BENEFICIARIO, de todos los daños y Perjuicios que demuestre le ocurran a consecuencia del incumplimiento de las obligaciones legales - Contractuales - del afianzado, hasta una suma nunca mayor que el límite de la presente fianza y siempre que haya sido declarada ejecutoria de acuerdo con la ley.
- B.-) Esta Fianza cesará en su validez y no podrá ser ejecutada por el beneficiario de la misma en todo y cualquier caso de Fuerza Mayor, de acuerdo a la Ley Dominicana que evite o impida al afianzado el cumplir con las obligaciones contractuales asumidas por este y garantizadas por la presente fianza.
- 5.- POR CUANTO: MAPFRE BHD SEGUROS, S.A., No realizará devoluciones de la prima pagada ni de los gastos incurridos, por ningún concepto que alegue el afianzado.
- 6.- POR CUANTO: El afianzado ha pagado la prima de seguros de la fianza y abonado los gastos exigidos por las leyes vigentes.
- 7.- POR CUANTO: La ley de seguros privados vigente capacita a las Compañías de Seguros, legalmente Autorizadas a las prestaciones de fianzas en favor del Estado, los Municipios, El Distrito Nacional o sus Dependencias.
- 8.- POR CUANTO: MAPFRE BHD SEGUROS, S.A., legalmente constituida y autorizada a ejercer el negocio de seguros en general en todo el Territorio Nacional de acuerdo con disposiciones legales vigentes, otorga por la presente póliza la fianza por \$8,558.04 exigida a los señores afianzados ,conforme a las estipulaciones del presente convenio.
- En testimonio de lo cual: MAPFRE BHD SEGUROS, S. A., firma la presente póliza, en Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana, a los 06 días de Junio del 2019 .

A.-) Se hace constar que: cualquier reclamación a cargo de esta fianza debe hacerse dentro de los treinta días posteriores a la fecha en que legalmente sea declarada ejecutoria.



**CONDICIONES CONTRATO DE FIANZA
FIANZAS COMERCIALES**

DATOS DEL ASEGURADO / CONTRATANTE

CONTRATANTE	ARS PALIC SALUD, S. A. AVDA. 27 DE FEBRERO NO.50 ENTREGAR AL SR. HUGUES VICTOR. EL VERGEL SANTO DOMINGO R.D.	FIANZA NO.	6257190004566
IDENTIFICACION AFIANZADO	RNC-101761581 ARS PALIC SALUD, S. A.	VIGENCIA	DESDE 04-JUN-2019 4:00PM HASTA 04-SEP-2019 4:00PM
INTERMEDIARIO	MAPFREBHD SEGUROS 1	TIPO MOV.	EMISION / 0
TIPO FIANZA	LICITACION	MONEDA	PESO DOMINICANO
		FECHA EFECTIVIDAD	04/06/2019
		FECHA DIGITACION	06/06/2019

CONCEPTO:

RESUMEN DE PRIMAS

PRIMA NETA DEL PERIODO	2,000.00	PRIMA NETA ANUAL	2,000.00
IMP. SELECTIVO AL CONSUMO	320.00	IMP. SELECTIVO AL CONSUMO	320.00
PRIMA TOTAL	2,320.00	PRIMA TOTAL	2,320.00



EDWIN DURAN TRUJILLO
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO AREA TECNICA

Firma del Asegurado



CONDICIONES

DATOS DEL ASEGURADO / CONTRATANTE

CONTRATANTE	ARS PALIC SALUD, S. A. AVDA. 27 DE FEBRERO NO.50 ENTREGAR AL SR. HUGUES VICTOR. EL VERGEL SANTO DOMINGO R.D.	POLIZA NO.	6257190004566
IDENTIFICACION ASEGURADO	RNC-101761581	VIGENCIA	DESDE 04-JUN-2019 4:00PM HASTA 04-SEP-2019 4:00PM
INTERMEDIARIO	ARS PALIC SALUD, S. A. MAPFREBHD SEGUROS 1	TIPO MOV.	EMISION / 0
		MONEDA	PESO DOMINICANO
		FECHA EFECTIVIDAD	04/06/2019
		FECHA DIGITACION	06/06/2019

DECLARACIONES

Toda declaración falsa o inexacta contenida en la solicitud hecha a la Compañía y firmada por el asegurado o su representante legal, relativa a los objetos asegurados por la presente póliza, a los inmuebles, locales y lugares donde dichos objetos estén contenidos o situados; toda reticencia o disimulación de cualquier circunstancia que aminorase el concepto de gravedad del riesgo o cambiase el sujeto del mismo, anula la presente Póliza en todos sus efectos con relación a los objetos afectados por tal declaración, reticencia o disimulación y sobre los cuales la Compañía no ha podido formarse un criterio exacto en cuanto al riesgo

El contratante de la póliza, autoriza expresa e irrevocablemente a, MAPFRE BHD Compañía de Seguros, S.A., a suministrar a los centros de información crediticia, toda la información derivada de la experiencia del manejo de su crédito por parte de esa institución.

Este documento deja sin efecto cualquier otro manuscrito de este tipo, erogado anteriormente para esta póliza.

Santo Domingo, República Dominicana, 06 de Junio del 2019


EDWIN DURAN TRUJILLO
DIRECTOR GENERAL ADJUNTO, AREA TECNICA

Firma del Asegurado

