



No. EXPEDIENTE  
**CNCCMDL-CCC-CP-**  
 2010 0004

Nombre del Capítulo y/o dependencia gubernamental

20 de mayo del 2019

Página 1 de 1

**OFERTA ECONÓMICA**

NOMBRE DEL OFERENTE:

| Ítem No. | Descripción del Bien, Servicio u Obra    | Unidad de medida <sup>1</sup> | Cantidad <sup>2</sup> | Precio Unitario (Mensual) | ITBIS | Precio Final (Mensual) |
|----------|--|-------------------------------|-----------------------|---------------------------|-------|------------------------|
| 1        | Seguro Complementario de Salud Exclusivo | -                             | 7                     | RD\$ 3,972.00             | -     | RD\$27,804.00          |
| 2        | Seguro Complementario de Salud Absoluto  | -                             | 68                    | RD\$ 1,241.00             | -     | RD\$84,388.00          |
|          |  |                               |                       |                           |       |                        |
|          |  |                               |                       |                           |       |                        |

**VALOR TOTAL DE LA OFERTA (6 MESES DE CONTRATO):** ..... **RD\$ 673,152.00**

Valor total de la oferta en letras:.....Seiscientos Setenta y Tres Mil Ciento Cincuenta y Dos C  
 00.....

Ernesto M. Izquierdo Mendez en calidad de Presidente del Consejo de Administración debidamente autorizado para actuar en nombre y representación de **SEGUROS UNIVERSAL, S.A.**

Firma   
 ...../...../..... fecha



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



<sup>1</sup> Si aplica.  
<sup>2</sup> Si aplica.