

**HONORABLE CAMARA DE DIPUTADOS DE LA NACION**

**ORDEN DE COMPRA**

Dirección de Compras - Departamento de Compras

Número: 19

Ejercicio: 2025

CUIT: 30-53421333-2

Fecha: 17/02/25

Domicilio: Riobamba 25 Edif. Anexo "C" 6to. Piso - C.A.B.A.

Email: dptocompras.dgac@hcdn.gob.ar

**ORIGINAL**

Teléfono: (+5411) 6075-0000 int. 8849/8858/8875/8876

Unidad Requirente: DIR. GRAL. DE PRENSA Y COMUNICACION (SE GP)

**PROCEDIMIENTO DE SELECCION**

Tipo: Contratación Directa - Interadministrativa - Art 9, inc 5, ap b) - 5

Nro: 1 Ejercicio: 2025

CUDAP: EX-HCD-407/2025

**OBJETO DE LA CONTRATACION**

COBERTURA DE UN SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LOS AGENTES QUE PRESTAN SERVICIO EN LA DGPYC, POR EL TÉRMINO DE 12 MESES.  
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO H.C.D.N. - NACIÓN SEGUROS S.A.

ACTO DE ADJUDICACION: DCADIR N° 018 / 2025 de fecha 13 de febrero de 2025.

**DATOS DEL ADJUDICATARIO**

Señores: NACIÓN SEGUROS S.A.

CUIT: 30678561165

Domicilio: San Martin 913, 5° piso CABA

Teléfono: 4319-9900

Fax:

E-Mail: notificacionespn@nacion-seguros.com.ar

REGLÓN	ITEM	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	Precio Unitario	Precio Total
1	1	12	Servicio	Cobertura del seguro de Accidentes Personales para los agentes que prestan servicios en la DGPYC, por el término de 12 meses.	\$226.373,49	\$2.716.481,88

SON PESOS DOS MILLONES SETECIENTOS DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UNO CON 88/100 T O T A L: \$ 2.716.481,88

**CONDICIONES GENERALES**

En un todo de acuerdo al Convenio Interadministrativo entre la HCDN y Nación Seguros SA; y a las condiciones de la cobertura prevista en la contratación de referencia.

**LUGAR DE ENTREGA**

La póliza deberá presentarse dentro de los QUINCE (15) días hábiles de la firma del convenio respectivo, en la Mesa de Entradas de la Dirección Administrativa (MEDA), sita en calle Riobamba N°

25, 6° piso, Anexo "C" - CABA. Asimismo, la póliza emitida en forma digital deberá ser enviada a la casilla de correo electrónico [compras@hcdn.gob.ar](mailto:compras@hcdn.gob.ar) / cláusula 6° del Convenio respectivo.

#### **PLAZO DE ENTREGA**

Por el Plazo de (12) doce meses

Vigencia de la cobertura: DOCE (12) meses contados a partir de las 00:00 hs. del día 1 de MARZO de 2025, hasta las 00:00 hs. del 1 de MARZO de 2026 y deberá cubrir los siniestros acaecidos durante su vigencia, aun cuando el reclamo se produjera con posterioridad al vencimiento de los mismos. Cláusula 4 ° del respectivo Convenio.

#### **GARANTIA DE ADJUDICACION O CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**

Exceptuado de su presentación, de conformidad con lo establecido por el artículo 74 del "Reglamento para la Contratación de Bienes, Obras y Servicios de la H.C.D.N.", aprobado por la R.P. N° 1073/18. No obstante, lo previsto anteriormente, todos los oferentes y adjudicatarios contraen la obligación de hacer efectivas las garantías a simple requerimiento de la HCDN, sin que puedan interponer reclamo alguno sino después de realizada tal presentación.

#### **IMPUTACION**

3.5.4.

#### **OPCION A PRORROGA**

NO

#### **FACTURACION Y FORMA DE PAGO**

El pago del premio correspondiente a la cobertura del seguro de accidentes personales, se efectuará en 12 pagos mensuales y consecutivos, efectivizándose dentro de los TREINTA (30) días corridos a partir de la recepción de las facturas respectivas. Cláusula segunda y tercero del convenio.

#### **OBSERVACIONES**

Para el cobro del importe a percibir, el adjudicatario deberá presentar ante la Dirección de Tesorería, sita en Av. Rivadavia 1864, PB del Palacio Legislativo, CABA, certificación de CBU emitida por la entidad bancaria donde radicada su cuenta (aplicable para altas nuevas cuentas /cambio de cuenta). Contacto: [mgoldberg@hcdn.gob.ar](mailto:mgoldberg@hcdn.gob.ar)

Deberá, en forma previa al comienzo de las prestaciones, y siempre que deba ingresar a algunas de las dependencias de esta H. Cámara, ponerse en contacto con la Dirección de Higiene y Seguridad en el Trabajo, a los fines de coordinar la presentación de la documentación pertinente que hacen a las normas y disposiciones de higiene y seguridad vigentes. Mail: [higiene.dhst@hcdn.gob.ar](mailto:higiene.dhst@hcdn.gob.ar)



**MARTÍN LOGO**  
SUBDIRECTOR DE COMPRAS  
DIR. GENERAL ADMINISTRATIVO CONTABLE  
H. CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN