Dirección de Administración del Capital Humano y Capacitación
Coordinación Técnica de Seguridad y Desarrollo Social
Departamento de Apoyo a Usuarios y Servicios

Ref.: Coordinación Técnica de Seguridad y Desarrollo Social - DACHC, s/ conformidad de Seguro Médico- Febrero a Marzo del 2020------

Asunción, 18 MAR. 2020

DACHC/CTSDS/DAUS Nº 34

Señora Directora de Administración del Capital Humano y Capacitación:

En atención a lo establecido en el marco del Contrato MH Nº 107/2019, "Contratación de Seguro Médico para funcionarios del Ministerio de Hacienda" Segundo Llamado – Plurianual – I.D.: 369.892, con la Empresa Santa Clara S.A. Medicina Prepaga. Al respecto, se informa:

Que, conforme a las condiciones de pago al Proveedor en donde se menciona "*A los efectos del pago, la Coordinación Técnica de Seguridad y Desarrollo Social de la Dirección de Administración del Capital Humano y Capacitación deberá remitir la conformidad por el servicio del mes, a la Coordinación de la Unidad Operativa de Contratación y a la Dirección de Apoyo y Administración y Finanzas de la Subsecretaría de Estado de Tributación, como paso previo a su procesamiento*", **no se encuentran quejas y/o reclamos pendientes desde el 14 de febrero del 2020 al 13 de marzo del 2020 ante la prestadora**.

Por lo tanto, corresponde dar la conformidad de los servicios del Seguro Médico y se sugiere derivar a la Dirección Administrativa, a los efectos de dar prosecución a los trámites administrativos.

Atentamente,

Lic. Nancy Solis, Jefa Interina
Departamento de Apoyo a Usuarios y Servicios
s/ Res. MH Nº 140/2019

Abg. Nidia Isabel Núñez, Coordinadora Interina
Coordinación Técnica de Seguridad y Desarrollo Social
s/ Res. MH Nº 200/2018

Corresponde remitir a la Dirección Administrativa para su posterior remisión a la Coordinación de la Unidad Operativa de Contratación, para los fines pertinentes.

RECIBIDO
20-03-2020
SECRETARIA GENERAL
DIRECCION ADMINISTRATIVA

Lic. Maria Del Carmen Caballero, Directora
Dirección de Administración del Capital Humano y Capacitación

RECIBI CONFORME
Firma:.....Fecha:.....
Aclaración:.....Hora:.....

ALDO RECALDE
Dirección Administrativa