



**La Consolidada**  
de Seguros



El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N° 7-0017 por Resolución SS RP N° 221/98 de fecha 17 de julio de 1998.-

**SEGURO DE CAUCIÓN**  
**SUMINISTROS Y/O SERV.GTIA.DE ADJUDICACION**

**PÓLIZA N°: 1509033282 - END.: 000**

Con arreglo a las Condiciones Generales Comunes, Particulares Específicas, que forman parte de esta póliza y a las Particulares que seguidamente se detallan, LA CONSOLIDADA S. A. DE SEGUROS ("EL ASEGURADOR"), con domicilio en la calle Avenida Aviadores Del Chaco 1669 C/ San Martín; Asunción - Paraguay en carácter de Fiador solidario, garantiza a:

**80001180-5 - FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS - UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCION**

Con domicilio en **AVDA. MCAL LÓPEZ Y CORONEL CAZAL (PLANTA BAJA - NVO. EDIF. DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS)**

("EL ASEGURADO"), el pago en efectivo hasta la suma máxima de:

**Gs. 1.158.286.725**  
**(GUARANIES UN MIL CIENTO CINCUENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTICINCO)**

Que resulte obligado a efectuarle:

**80002742-6 - INDEX SACI**

Con domicilio en **BOQUERON N° 676 C/ MISIONES - ASUNCION**

("EL TOMADOR"), por afectación de la garantía que de acuerdo a la Ley, las bases de la Licitación, y el Contrato, en su caso, esta obligado a constituir según el objeto que se indica en la cláusula 1 de las Condiciones Particulares Específicas, integrantes de esta póliza.

**DETALLE DE LA OPERACIÓN**

**LICITACION PUBLICA NACIONAL N° 07/2025 - "ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL LABORATORIO CENTRAL DEL HOSPITAL DE CLINICAS AD REFERENDUM 2025", ID N° 458.529, CONTRATO N° 59/2025.-**

Se hace constar que la presente póliza de caución una vez emitida, no esta sujeta a ningún tipo de anulación, salvo acuerdo por escrito de las partes afectadas y la compañía emisora, siempre y cuando la misma no haya tomado vigencia de cobertura efectiva, en cuyo caso no corresponde ningún tipo de devolución de prima.

**IMPORTANTE:** Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerara aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 1556 Código Civil)

El presente seguro registrá a contar desde las 00:01 Hs del día **7/4/2025** hasta las 24:00 Hs. del día **31/12/2026**

| LIQUIDACIÓN         |            |                     |
|---------------------|------------|---------------------|
| Prima:              | Gs.        | 10.003.636.-        |
| I.V.A. s/ Prima:    | Gs.        | 1.000.364.-         |
| Premio:             | Gs.        | 11.004.000.-        |
| I.P.F.:             | Gs.        | 0.-                 |
| I.V.A. s/ Interés:  | Gs.        | 0.-                 |
| Costo del Finan:    | Gs.        | 0.-                 |
| <b>COSTO FINAL:</b> | <b>Gs.</b> | <b>11.004.000.-</b> |

Observación: Las Condiciones Generales Comunes de esta póliza se encuentran en la página electrónica de internet: "[www.consolidada.com.py/condiciones/condiciones\\_generales.pdf](http://www.consolidada.com.py/condiciones/condiciones_generales.pdf)" o en la dirección de la Compañía.-

| DATOS DEL FINANCIAMIENTO |       |
|--------------------------|-------|
| Monto Financiado:        | 0     |
| Vencimientos             |       |
| Fecha                    | Monto |
| <b>C O N T A D O</b>     |       |

**VIGENCIA: 633 Dias**  
Desde: **7/4/2025** Hasta: **31/12/2026**

Asunción, 14 de abril de 2025  
**LA CONSOLIDADA S. A.**  
**DE SEGUROS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCION**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**Dpto. de Contrataciones Públicas**

**15 ABR 2025**

N°: **716** Firma: **[Firma]**  
Hora: **11:45** Aclaración: **[Firma]**

**MARIO COLMAN**  
Jefe de Suscripción de Cauciones

**Dpto. de Contrataciones Públicas**  
**FCM**



**La Consolidada**  
de Seguros

Asunción, 14 de abril de 2025

Señor

**Asegurado/a**

**INDEX SACI**

Presente

**De nuestra consideración:**

Nos dirigimos a Usted a fin de poner a su conocimiento los datos de su Agente de Seguros, a quien podrá recurrir ante cualquier duda, reclamo, información o aclaración referente a la Póliza de Seguros Nro: 07.1509.033282/0000

**Nombre:** DIBAGA S.A. CORREDORA DE SEGUROS

**Matricula:** 43

**Dirección:** AVENIDA TTE. AMERICO PICO C/ JOSE ASUNCION FLORES

**Teléfono:** 523740

**Celular:** 0981465750

**Email:** [rumbosaccesosur@hotmail.com](mailto:rumbosaccesosur@hotmail.com)

**LA CONSOLIDADA S. A.  
DE SEGUROS**