La Consolidada de Seguros

0 1 1 5 0 9 0 2 7 7 4 8 0 1 0 6 2 7 6 4

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 Nº: 1509027748 - 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 Martin; Asunción - Paraguay en carácter de Fiador solidario, garantiza a:

**80000905-3 - MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL**

Con domicilio en **BRASIL E/ PETTIROSSI**

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

**Gs. 53.828.600**
**(GUARANIES CINCUENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL SEISCIENTOS)**

Que resulte obligado a efectuarle:

**80002742-6 - INDEX SACI**

Con domicilio en **BOQUERON Nº 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 Especificas, integrantes de esta póliza.

## DETALLE DE LA OPERACIÓN

Contratacion por Via de la Excepción N° 09/2021- "Adquisición de Insumos y Reactivos para el Laboratorio Central de Salud Pública - COVID 19", ID N° 391.263, Contrato N° 476/2021.-

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 (Articulo 1556 Codigo Civil)

El presente seguro regirá a contar desde las 00:01 Hs del día **20/9/2021** hasta las 24:00 Hs. del día **30/6/2022**

| LIQUIDACIÓN | | |
|---|---|---|
| *Prima:* | Gs. | 468.182.- |
| *I.V.A. s/ Prima:* | Gs. | 46.818.- |
| *Premio:* | Gs. | 515.000.- |
| *I.P.F.:* | Gs. | 0.- |
| *I.V.A. s/ Interés:* | Gs. | 0.- |
| *Costo del Finan:* | Gs. | 0.- |
| *COSTO FINAL:* | Gs. | 515.000.- |

**DATOS DEL FINANCIAMIENTO**

Monto Financiado: 0
Vencimientos

| Fecha | Monto |
|---|---|
| C O N T A D O | |

VIGENCIA: **283 Dias**
Desde: **20/9/2021** Hasta: **30/6/2022**

**Asunción, 23 de setiembre de 2021**

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

MARIO COLMAN
Jefe de Area

La Consolidada
de Seguros

Asunción, 23 de setiembre de 2021

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: 07.1509.027748/0000

**Nombre:** DIBAGA S.A. CORREDORA DE SEGUROS
**Matricula:** 43
**Dirección:** ACCESO SUR Nº 2387 C/MANUEL CHAPARRO, FDO. DE LA M
**Teléfono:** 523740
**Celular:** 0981.465750
**Email:** rumbosaccesosur@hotmail.com

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