La Consolidada
de Seguros
ESTÁS SEGURO

La Consolidada, única compañía paraguaya miembro de APF-PASA (Panamerican Surety Association)

rapidez excelencia calidad

El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código N° 7-0013 por Resolución SS.RP N° 221/98 de fecha 17 de julio de 1998.-

SEGURO DE CAUCIÓN

EJECUCION DE CONTRATO DE OBRAS

PÓLIZA N°.:007.1503.008365/000

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 Aviadores Del Chaco 1669 C/ San Martin; Asunción - Paraguay en carácter de Fiador solidario, garantiza a:

80000215-6 - SERVICIO NACIONAL DE CALIDAD Y SALUD ANIMAL - SENACSA

Con domicilio en **CIENCIAS VETERINARIAS N° 265 C/RUTA MCAL. ESTIGARRIBIA KM. 10 1/2**

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

Gs. 2.169.000
(GUARANIES DOS MILLONES CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL)

Que resulte obligado a efectuarle:

80071622-1 - T - MAX S.A.

Con domicilio en **CAPITAN RIVAROLA E/ TEODORO S. MONGELOS Y HERMINIO GIMINEZ - 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

Contrato LCO N° 20/2018 - "Adquisición de Equipos y Herramientas" - ID N° 344.709.-

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 **16/10/2018** hasta las 24:00 Hs. del día **31/12/2018**

LIQUIDACIÓN		
Prima:	Gs.	272.727.-
I.V.A. s/ Prima:	Gs.	27.273.-
Premio:	Gs.	300.000.-
I.P.F.:	Gs.	0.-
I.V.A. s/ Interés:	Gs.	0.-
Costo del Finan:	Gs.	0.-
COSTO FINAL:	Gs.	300.000.-

DATOS DEL FINANCIAMIENTO
Monto Financiado: 0
Vencimientos

Fecha	Monto
C O N T A D O	

VIGENCIA: **76 Dias**
Desde: **16/10/2018** Hasta: **31/12/2018**

Asunción, 16 de octubre de 2018

LA CONSOLIDADA S.A.
DE SEGUROS

MARIO COLMAN
Jefe de Area

María Dejesús Meza de Solis

De: La Consolidada S.A.
Enviado el: martes, 16 de octubre de 2018 15:28
Para: María Dejesús Meza de Solis
Asunto: Aviso - Pago de Indemnización (Oficial de Cumplimiento)

Importancia: Alta

Nuevo Expediente
Asegurado: 809660 - NUÑEZ MARTINO, DARIO AUGUSTO

Nueva Ficha por Pago de Stros - Nro. S0000

Límite: U$s. 10.000,00.-

Tipo Cambio Ref.: U$s. 5.930,00.-

Total Pago Siniestro: U$s. 20.489,04.-

Esta dirección de correo no es monitoreada. Por favor, no responda a esta dirección.

Enviado por el Sistema Thunderbird.-
LA CONSOLIDADA S.A. DE SEGUROS
Todos los Derechos Reservados.

Municipalidad de Asunción

DIRECCIÓN DE RECAUDACIÓN
TRIBUTO SOBRE INMUEBLES
IMPUESTO INMOBILIARIO

ITINERARIO: 60/586 FACTURA: 38-0602135-7 AÑO: 01/2018 R.U.C. MUNICIPAL: 80002491-5

R.M.C.: 7114136 R.U.C.:

CONTRIBUYENTE: GONZALO FACCAS TONELLI Y SRA

DIRECC. DE COBRO: FAVOR CONFIRMAR NOMBRE DE LA CALLE 0

BLOQUE: PISO: 0 DPTO.: C.C.:0 CIUDAD:

CTA.CTE.CTRAL.: 14-1587-08--0 UE 0 0 E 15 0 BARRIO : 139 CAT.: A ANT.: 1982

UBIC.DEL INMUEBLE: PASTORA C.CESPEDES 1353 entre MANUEL BLINDER y RAFAEL BARRET

SUP.TERRENO: 898 m2 SUP.EDIFICADA: 426 m2 SUP.NEGOCIO: 0 m2

VALOR TERRENO: ****110.786.300 VALOR EDIFICIO: ****115.182.800 VALOR FISCAL: ****225.969.100

CONTRIBUYENTE FECHA DE EMISION

CONCEPTO	IMPORTE
IMPUESTO INMOBILIARIO	****2.259.700
FONDO ESPECIAL P/PAVIMENTAC. Y OBRAS COMPLEMENTARIAS	******226.000
IMPORTE A PAGAR (GUARANIES)	****2.485.700
COMISION BANCARIA + I.V.A.	********8.250
TOTAL C/ COMISION	****2.493.950

MUNICIPALIDAD	ENTE
****2,485.700	****2,493.950
VENCIMIENTO CONTADO	
31/03/2018	

PLAN BIMENSUAL 2018		
CUOTA	VENCIMIENTO	IMPORTE
1/6	28/02/2018	*******414.300
2/6	30/04/2018	*******414.300
3/6	30/06/2018	*******414.300
4/6	31/08/2018	*******414.300
5/6	31/10/2018	*******414.300
6/6	31/12/2018	*******414.300

Para optar por este plan debe recurrir a las oficinas municipales antes del 28/02/2018

Atención:
AL DORSO DE ESTA FACTURA SE DETALLAN LOS LUGARES DE PAGO.
LA INSTITUCION NO POSEE COBRADORES A DOMICILIO.

ESTA FACTURA NO JUSTIFICA PAGOS ANTERIORES. VALIDO SOLAMENTE CON LA CERTIFICACION MECANICA DE CAJA

NO DOBLAR TALON

Municipalidad de Asunción
DIRECCIÓN DE RECAUDACIÓN
TRIBUTO SOBRE INMUEBLES
IMPUESTO INMOBILIARIO

	114	****2.259.700
	146	******226.000
CHEQUE N°:.....	31/03/2018	****2.485.700

FACTURA: 38-0602135-7

AÑO: 01/2018

CTA.CTE.CTRAL.: 14-1587-08--0

R.M.C.: 7114136

C/ BANCO:.....

MUNICIPALIDAD FECHA DE EMISION

NO ESCRIBIR NI SELLAR DEBAJO DE ESTA LINEA

38060213571140002485700

38060213401140000851200

Municipalidad de Asunción
DIRECCIÓN DE RECAUDACIÓN
TRIBUTO SOBRE INMUEBLES
IMPUESTO INMOBILIARIO

FACTURA: 38-0602135-7

AÑO: 01/2018

CTA.CTE.CTRAL.: 14-1587-08--0

R.M.C.: 7114136

ENTE RECAUDADOR FECHA DE EMISION

VENCIMIENTO	IMPORTE A PAGAR
31/03/2018	****2.493.950

La Consolidada S.A. de Seguros

PERSONA FISICA

Exp. N°_____

Fecha:

Documento de Identidad Nº 5126.873-6

Nombres Gonzalo

Apellidos Faccos Tonelli

Estado Civil Casado

Nacionalidad Argentina

Lugar y fecha de nacimiento Mendoza - 30/07/1973

Correo electronico gfaccos@gmail.com

Teléfonos 0991-421-343

Dirección Particular Pastora Céspedes casi Manuel Binder **Ciudad** Asunción
No. 1398

Profesión_____ **Ocupación / Lugar de trabajo** Director / Expli SA.

Direccción Laboral Aviadores del Chaco 2581 esq. Tte Oddone

Nombre del Empleador_____ Cargo_____

Teléfonos 021 663 297

DECLARACIONES DEL PROPONENTE (PERSONA FISICA)

Declaro que todas las informaciones contenidas en este documento de IDENTIFICACIÓN DEL PROPONENTE DE SEGUROS (Personas Fisicas), son ciertas, que asumo la responsabilidad sobre la veracidad de la misma. Así mismo, autorizo por el presente instrumento en forma expresa e irrevocable, otorgando suficiente mandato de conformidad a los términos del Art. 917 Inc. a) del Código civil, para que por propia cuenta o a través de la la Superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mi cumplimiento de pago de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados así como mi calidad moral como Asegurado, ya sea por escrito o por procedimientos informáticos, a fin de poder contar con los elementos de juicio y análisis necesarios. Esta autorización se extiende a fin de que pueda proveerse la información a terceros interesados. Declaro también que las informaciones recogidas arriba son verdaderas y soy conciente de las consecuencias derivadas del art. 1549 del Código civil, conforme sigue:"Toda declaración falsa, omisión o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurados, que hubiese impedido el Contrato modificando sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato. El asegurador debe impugnar el Contrato dentro de los tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o relicencia". En caso de cambio de domicilio residencial, de trabajo, me comprometo a comunicar por escrito a la Compañía y declaro así también que el dinero que será utilizado para el pago de la prima, provendrá de una fuente lícita y por tanto no tiene relación con dinero, capitales, bienes haberes, valores o títulos, producto de las actividades ilícitas a que se refiere la Ley Nº 1015/97 que "Previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes".

FIRMAS

Firma 1

Firma del Agente de Seguros