



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°: 1509031855 - 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:

**80009834-0 - GOBERNACION DEPARTAMENTO ALTO PARANA**

Con domicilio en **AVDA. BERNARDINO CABALLERO C/ROGELIO BENITEZ-C.D.E**

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

**Gs. 1.334.162.620**

(GUARANIES UN MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTE)

Que resulte obligado a efectuarle:

**4243949-3 - CAPLI DE CARLSON, ROSA MABEL**

Con domicilio en **JOSE BONIFACIO C/ FELIPE GONZALEZ - LUQUE**

("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° 01/2024 - "CONTRATACIÓN DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR DE LA GOBERNACIÓN DE ALTO PARANÁ CORRESPONDIENTE A LOS DISTRITOS DE ITAKYRY, JUAN E. OLEARY Y ÑACUNDAY (PROGRAMA HAMBRE CERO EN LAS ESCUELAS) - AD REFERENDUM PLURIANUAL EJERCICIO 2024-2027", ID N° 450.988, CONTRATO N° 16/2024.-

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 regirá a contar desde las 00:01 Hs del día **23/8/2024** hasta las 24:00 Hs. del día **31/1/2028**

LIQUIDACIÓN		
Prima:	Gs.	26.851.085.-
I.V.A. s/ Prima:	Gs.	2.685.109.-
Premio:	Gs.	29.536.194.-
I.P.F.:	Gs.	1.030.733.-
I.V.A. s/ Interés:	Gs.	103.073.-
Costo del Finan:	Gs.	1.133.806.-
<b>COSTO FINAL:</b>	<b>Gs.</b>	<b>30.670.000.-</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" o en la dirección de la Compañía.-

DATOS DEL FINANCIAMIENTO		
Monto Financiado: 30.670.000		
Vencimientos		
	Fecha	Monto
01	25/9/2024	9.205.000
02	25/10/2024	2.385.000
03	25/11/2024	2.385.000
04	25/12/2024	2.385.000
05	25/1/2025	2.385.000
06	25/2/2025	2.385.000
07	25/3/2025	2.385.000
08	25/4/2025	2.385.000
09	25/5/2025	2.385.000
10	25/6/2025	2.385.000

VIGENCIA: **1256 Días**  
Desde: **23/8/2024** Hasta: **31/1/2028**

Asunción, 30 de agosto de 2024  
LA CONSOLIDADA S. A.  
DE SEGUROS

MARIO COLMAN  
Jefe de Area

Recibido por: Susan Garcia  
Firma: [Signature]  
Fecha: 30/08/2024 Hora: 11:37

Asunción, 30 de agosto de 2024

Señor

**Asegurado/a**

**CAPLI DE CARLSON, ROSA MABEL**

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: 07.1509.031855/0000

**Nombre:** PARBRAS CORREDORA DE SEGUROS SRL

**Matricula:** 15

**Dirección:** ROSARIO N° 63 C/ GRAL AQUINO

**Teléfono:** 644-244 / 644-245

**Celular:** 0981-769-101

**Email:** [seguros@parbras.com](mailto:seguros@parbras.com) - [parbrasmoni@gmail.com](mailto:parbrasmoni@gmail.com)

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