alianza garantía
SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
Más que un seguro

Código de Seguridad
No manchar, doblar, ni romper este código
709493953

Póliza de Seguro - Condiciones Particulares - Endoso

Cia.:	Sección / Sub-sección:	Póliza Nº:	Endoso Nº:
15	1509 (CAUCION /SUMINISTROS Y/O SERVICIOS (GTIA. ADJUD.))	2232	2

Asegurado: INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER / MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL — Documento: 80000905-3
Domicilio: INCAN - RUTA PY02 KM 23 1/2 RAMAL AREGUA — Localidad: CAPIATA
Tomador: PROSALUD FARMA S.A — Documento: 80033584-8
Domicilio: CAPITÁN LOMBARDO N° 2051 — Localidad: ASUNCION

Fecha de Emisión:	Vigencia Desde las:	Vigencia Hasta las:	Capital Asegurado del Presente Endoso Gs.
24/10/2023	12:00 hs de 31/01/2024	12:00 hs de 31/01/2025	280.054.783

PRORROGA DE VIGENCIA

Se hace constar por el presente endoso que a pedido del Asegurado, la vigencia de la Póliza del rubro queda prorrogada hasta la fecha que se indica más arriba.

INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER / MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL, con domicilio en INCAN - RUTA PY02 KM 23 1/2 RAMAL AREGUA, CAPIATA - PARAGUAY

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

Gs. 280.054.783.- (Guaranies: Doscientos Ochenta Millones Cincuenta Y Cuatro Mil Setecientos Ochenta Y Tres .-)

que resulte obligado a efectuarle:

PROSALUD FARMA S.A, con domicilio en CAPITÁN LOMBARDO N° 2051, ASUNCION - PARAGUAY

'EL TOMADOR', como consecuencia del tiempo y forma en que cumple sus obligaciones derivadas del contrato suscripto con El Asegurado, que se especifica a continuación:

Queda especialmente convenido que El Asegurador, responderá con los mismos alcances y en la misma medida en que de acuerdo con la Ley y el Contrato, motivo de este Seguro, corresponde efectuar total o parcialmente la garantía a que se hacen referencia ambos.

Fiel Cumplimiento de Contrato: CONTRATO N° 70/2022 LPN SBE N° 28/2022 "ADQUISICIÓN DE FORMULAS NUTRICIONALES PARA PACIENTES DEL INCAN Y OTROS CENTROS ONCOLOGICOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL" I.D. N° 415.643.-

MOTIVO: A PEDIDO DEL ASEGURADO

Cuadro de Liq. del Costo Final Gs.	
Prima	1.273.000
I.V.A. s/Prima	127.300
Premio	1.400.300
Interés p/Finac.	0
I.V.A. s/Interés	0
Costo del Finac	0
COSTO FINAL	1.400.300

DATOS DEL FINANCIAMIENTO		
Monto financiado Gs.:		1.400.300
Cuota	Fecha	Monto Gs.
0	24/10/2023	1.400.300
TOTAL		1.400.300

Por lo expuesto el Asegurado debe abonar a ésta Compañía el Premio equivalente a la suma de (Guaranies 1.400.300)

Las demás condiciones particulares y generales de la presente póliza quedan vigentes y sin modificación alguna.

Econ. Mario Alonso
Gerente Técnico