La Consolidada de Seguros

0115090278210106647O

El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código Nº 7-0017 por Resolución SS.RP Nº 221/98 de fecha 17 de julio de 1998.-

SEGURO DE CAUCIÓN

SUMINISTROS Y/O SERV.GTIA.DE ADJUDICACION

PÓLIZA Nº: 1509027821 - 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 - HOSPITAL DE ÑEMBY

Con domicilio en **DEFENSORES DEL CHACO E/ YTORORO Y TTE. RIVAS**

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

Gs. 4.345.568
(GUARANIES CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO)

Que resulte obligado a efectuarle:

80008378-4 - GRIMEX SA

Con domicilio en **EUSEBIO AYALA 4438 C/ LA VICTORIA - 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

LICITACION POR CONCURSO DE OFERTAS Nº 01/2021- "ADQUISICION DE ALIMENTOS PARA EL PERSONAL Y PACIENTES DEL HOSPITAL DE ÑEMBY", ID Nº 395.651, CONTRATO Nº 03/2021.-

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 **5/10/2021** hasta las 24:00 Hs. del día **31/12/2022**

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: **452 Dias**
Desde: **5/10/2021** Hasta: **31/12/2022**

Asunción, 12 de octubre de 2021

LA CONSOLIDADA S. A. DE SEGUROS

MARIO COLMAN
Jefe de Area

La Consolidada
de Seguros

Asunción, 12 de octubre de 2021

Señor
Asegurado/a
GRIMEX SA
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: 07.1509.027821/0000

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: segurospb@outlook.com - parbrasmoni@gmail.com

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS