DECLARACIÓN JURADA DE FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

DECLARACIÓN JURADA DE FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

ID No.: 426.722

A: Orquesta Sinfonica Nacional

Yo, quien suscribo, declaro bajo Fe de Juramento que en mi carácter de adjudicatario del procedimiento de Contratación Directa con número de ID 426.722, para el suministro de SERVICIO DE LIMPIEZA INTEGRAL DEL EDIFICIO DE LA OSN, garantizo el cumplimiento de todas las obligaciones que me competen en virtud al contrato u orden de compra emitido.

DECLARO que en virtud a lo dispuesto en la Carta de Invitación, la suma garantizada a favor de la Contratante, asciende a un monto máximo de [Guaraníes Seis millones ochocientos mil Gs 6.800.000] y me obligo a pagar a la Contratante sin argumentaciones ni objeciones, y sin necesidad de que la Contratante pruebe o acredite la causa o razones que sustentan la reclamación de la suma indicadas, contra su solicitud escrita, en el que se afirme que no he cumplido con alguna obligación establecida en el Contrato u Orden de Compra y que indique expresamente las condiciones en que se hubiesen dado.

Esta garantía es válida hasta el 14 del mes de noviembre de 2024.

Nombre Víctor Julián Esquivel Gimenez

En calidad de Proveedor: Representante Legal

Firma: _____

Debidamente autorizado para firmar la garantía por y en nombre de Acticom S.A

ACTICOM S.A
RUC 8[illegible]7-1

La Consolidada de Seguros

Seguro que sí

El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código Nº 7-0043 por Resolución SS.RP Nº 205/99 de fecha 6 de mayo de 1999.-

CONDICIONES PARTICULARES

0107010044340122137 9

SECCION: FIDELIDAD DE EMPLEADOS

Cod.	Póliza Nº	End.	Emisión	Vigencia		Plazo	Renueva a
				Desde las 12 hs.	Hasta las 12 hs.		
007	0701004434	000	26/9/2023	14/8/2023	12/9/2024	395 días	0701.

Asegurado ACTICOM S. A.		R.U.C. o C.I. 80085967-7
Domicilio PUERTO PINASCO ESQ. BRASIL	**Departamento** CENTRAL	**Ciudad** LUQUE

Entre LA CONSOLIDADA S. A. DE SEGUROS, con domicilio en la calle Avenida Aviadores Del Chaco 1669 C/ San Martin, Asunción, en adelante el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado", conforme a la propuesta por él presentada y mediante el pago de premio a efectuarse en la forma convenida mas abajo, queda celebrado este contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Específicas y las Condiciones Particulares convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe, y que estan anexadas a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

Suma Asegurada: **Gs. 10.000.000**

Interés asegurado:

FIDELIDAD DE EMPLEADOS - ACTICOM - ID 426722.-

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Artículo 1556 del Código Civil)

Forman parte integrante de la presente Póliza, las siguientes Clausulas Adicionales, Anexos y Endosos:

CLTR, CLMM, CLC, ANEXO Nº 1

Nro. de Factura: 001-001-0076343.-

LIQUIDACIÓN

Prima:	Gs.	318.182
I.V.A. s/ Prima:	Gs.	31.818
Premio:	Gs.	350.000
I.P.F.:	Gs.	0
I.V.A. s/ Interés:	Gs.	0
Costo del Finan:	Gs.	0
COSTO FINAL:	Gs.	350.000

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: 0

Vencimientos

Fecha	Monto
C O N T A D O	

Asunción, 26 de setiembre de 2023

LA CONSOLIDADA S. A. DE SEGUROS

MAYRA A. GONZALEZ MORINIGO

C.P. Erico Ledezma
Jefe
Departamento Financiero
Orquesta Sinfónica Nacional
04/10/2023

COPIA

La Consolidada de Seguros
Seguro que sí

Anexo Nº 1 que forma parte integrante de la póliza: **07.0701.004434/0000**

Asegurado: ACTICOM S. A.

CONDICIONES PARTICULARES
(Continuación)

Art.	Objeto Asegurado y/o Riesgos Cubiertos	Suma Asegurada Gs.
0001	El Asegurador indemnizará al Asegurado hasta las sumas indicadas en las Condiciones Particulares, la pérdida pecuniaria directamente sufrida por el Asegurado, que haya sido causada por cualquier delito de defraudación cometido por el o los empleados especificados en la póliza, en forma individual o en colusión entre ellos, hasta la suma de guaraníes diez millones.-	10.000.000.-
		10.000.000.-

GUARANIES DIEZ MILLONES

1. LISTA DE EMPLEADOS ASEGURADOS Y DISTRIBUCION DE SUMAS ASEGURADORA

ORQUESTA SINFONICA	CI	FECHA DE NACIMIENTO
DORA VALENTINA VERA	3.382.969	11/12/1975
JULIANA ZORRILLA VILLANUEVA	4.135.430	27/2/1978
MARLENE ELIZABETH ESPINOLA	3.592.049	28/1/1980

2. DECLARACION DE NO SINIESTROS

Queda entendido y convenido que ésta póliza se emite en virtud de la declaracion hecha por el Asegurado, según nota recibida en fecha 21 de Septiembre de 2023, de que a la fecha de su emisión, no se conocen ni se han registrado siniestros amparados por la misma.-

3. FRANQUICIA

Esta cobertura se halla sujeta a una franquicia del 10% (diez por ciento), aplicable sobre el monto de todo y cada siniestro.-

Asunción, 26 de setiembre de 2023

LA CONSOLIDADA S.A.
DE SEGUROS

MAYRA A. GONZALEZ MORINIGO

El texto de esta póliza ha sido registrado en la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS, bajo el Código Nº 7-0036 por Resolución SS.RP Nº 217/99 de fecha 13 de mayo de 1999.-

La Consolidada de Seguros
Seguro que sí

CONDICIONES PARTICULARES

0104010093780122128 8

SECCION: ACC.PERSONALES

COPIA

Cód.	Póliza Nº	End.	Emisión	Vigencia		Plazo	Renueva a
				Desde las 12 hs.	Hasta las 12 hs.		
007	0401009378	000	26/9/2023	14/8/2023	13/8/2024	365 días	0401.

Asegurado ACTICOM S. A.		**R.U.C. o C.I.** 80085967-7
Domicilio PUERTO PINASCO ESQ. BRASIL	**Departamento** CENTRAL	**Ciudad** LUQUE

Entre LA CONSOLIDADA S. A. DE SEGUROS, con domicilio en la calle Avenida Aviadores Del Chaco 1669 C/ San Martin, Asunción, en adelante el "Asegurador" y quien precedentemente se designa con el nombre de "Asegurado", conforme a la propuesta por él presentada y mediante el pago de premio a efectuarse en la forma convenida mas abajo, queda celebrado este contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales Comunes, Condiciones Específicas y las Condiciones Particulares convenidas y aceptadas para ser efectuadas de buena fe, y que estan anexadas a la presente Póliza formando parte integrante de la misma.

Suma Asegurada: **Gs. 30.000.000**

Interés asegurado:

MUERTE, DESMEMBRAMIENTO E INVALIDEZ TOTAL Y/O PERMANENTE POR ACCIDENTE.-

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el asegurado si no reclama dentro de un mes de haber recibido la Póliza. (Artículo 1556 del Código Civil)

Forman parte integrante de la presente Póliza, las siguientes Clausulas Adicionales, Anexos y Endosos:

CLTR, CLMM, CLC, ANEXO Nº 1

Nro. de Factura: 001-001-0076224.-

LIQUIDACIÓN

Prima:	**Gs.**	**218.182**
I.V.A. s/ Prima:	**Gs.**	**21.818**
Premio:	**Gs.**	**240.000**
I.P.F.:	**Gs.**	**0**
I.V.A. s/ Interés:	**Gs.**	**0**
Costo del Finan:	**Gs.**	**0**
COSTO FINAL:	**Gs.**	**240.000**

DATOS DEL FINANCIAMIENTO

Monto Financiado: 0

Vencimientos

Fecha	Monto
C O N T A D O	

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.-

Asunción, 26 de setiembre de 2023

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS

MAYRA A. GONZALEZ MORINIGO

COPIA

La Consolidada de Seguros
Seguro que sí

EL PRESENTE ANEXO FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA: 07.0401.009378/0000
A FAVOR DE: ACTICOM S. A.

Nro.	Asegurado	Documento	Fecha Nac.	Capital	Premio
1	OLIVEIRA GONZALEZ NESTOR	3382969	12/08/1974	10.000.000	80.000
2	ZORRILLA VILLANUEVA JULIANA	4135430	27/02/1978	10.000.000	80.000
3	ESPINOLA VERA MARLENE ELIZABETH	3592049	28/01/1980	10.000.000	80.000
		TOTALES:		**30.000.000**	**240.000**

LA CONSOLIDADA S. A.
DE SEGUROS

MAYRA A. GONZALEZ MORINIGO