DICTAMEN UOC N° 37/2023

Adquisición de Servicio Seguro Contra Incendio para la Facultad Ciencias de la Producción.

Coronel Oviedo, 03 octubre de 2023.

CONSIDERACIONES PRELIMINARES

La Unidad Operativa de Contrataciones de la Facultad de Ciencias de la Producción de la Universidad Nacional de Caaguazú con sede en Coronel Oviedo, en cumplimiento a la Resolución de DNCP N° 1890/2020 "Por la cual se regula la estimación de precios y su publicidad en los procedimientos de contrataciones públicas en el marco de la Ley 2051/03.-

Que, conforme a los principios señala dos en el artículo 4° de la Ley 2051/03,se establece en el inciso a) "Economía y Eficacia; Garantizan que los organismos, entidades y municipalidades se obliguen a planificar sus requerimientos de contratación, de modo que las necesidades públicas se satisfagan con la oportunidad, la calidad y el costo que aseguren al Estado Paraguayo las mejores condiciones, sujetándose a disposiciones de racionalidad y austeridad y disciplina presupuestaria", y a los efectos de elevar DICTAMEN referente al llamado de Adquisición de Servicios de Seguro , previsto en el presupuesto del año fiscal 2023 de la Facultad Ciencias de la Producción, esta unidad operativa lo siguiente:

MARCO LEGAL APLICABLE:

-Ley N° 2051/03 "De Contrataciones Públicas"
-Resolución DNCP N° 1890/2020 "Por la cual se regula la estimación en el marco de la Ley 2051/03"

METODOLOGIA UTILIZADA:

La Unidad Operativa de Contrataciones de la Facultad Ciencias de la Producción de la Universidad Nacional de Caaguazú, se basa en las evidencias documentales siguientes para determinar precios de referenciales para este llamado:

- Solicitud de presupuestos a de firmas que trabajan en el rubro.
- Copias de Adjudicaciones. – Web.

ANALISIS DE LOS PRECIOS DE REFERENCIAS:

Al analizar los precios de referencias citadas anteriormente y al realizar la combinación de las mismas, esta Unidad Operativa de Contrataciones considera conveniente determinar un precio margen sin variar en demasía de los precios de mercado actual, y al mismo tiempo a un precio que responda a los principios de economía y eficacia que establece la ley a favor a los intereses del estado paraguayo.

SE DETALLA:

Orden	CODIGO DE CATALOGO	PRODUCTOS	BIENES ASEGURADOS	ID N° 408.050	PATRIA S.A	SUMA DE LOS PRESUPUESTOS	PRECIO PROMEDIO
1	84131501-002	SEGURO CONTRA INCENDIO	*Edificio Administrativo "ÑEMITY"	₲ 6.500.000	₲ 6.500.000	₲ 13.000.000	₲ 6.500.000
2	84131501-002	SEGURO CONTRA INCENDIO		₲ 3.500.000	₲ 1.704.545	₲ 5.204.545	₲ 2.602.273

CONCLUSIÓN

Por tanto, en base a lo expresado en los antecedentes mencionados en el presente Dictamen, la Unidad Operativa de Contrataciones de la Facultad Ciencias de la Producción de la Universidad Nacional de Caaguazú, dictamina que corresponde aprobar el criterio de evaluación dado que el proceso se ajusta a las disposiciones establecidas en la resolución de la DNCP N° 1890/2020, conforme a la metodología utilizada para la obtención de los precios de referencias.

FACULTAD CIENCIAS DE LA PRODUCCION
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAAGUAZU
CORONEL OVIEDO PARAGUAY
2008

CP Jhony Raquel Leiva
Encargada de Unidad
Facultad Ciencias de la Producción

Convocatoria de la Licitación 408050 - Seguros Contra Incendio de Edificio.

Planificación (/licitaciones/planificacion/408050-seguros-incendio-edificio-1.html) Convocatoria

Adjudicación (/licitaciones/adjudicacion/408050-seguros-incendio-edificio-1/resumen-adjudicacion.html)

Datos de la Convocatoria ()

Pliego de Bases y Condiciones (/licitaciones/convocatoria/408050-seguros-incendio-edificio-1/pliego.html)

Ítems Solicitados (/licitaciones/convocatoria/408050-seguros-incendio-edificio-1/items-solicitados.html)

Documentos (/licitaciones/convocatoria/408050-seguros-incendio-edificio-1/documentos.html)

Historial de Publicaciones (/licitaciones/convocatoria/408050-seguros-incendio-edificio-1/historial-publicaciones.html)

Revise las especificaciones técnicas o servicios conexos de cada ítem solicitado en el pliego de bases y condiciones o carta de invitación disponible en la pestaña "Documentos" de la convocatoria de esta licitación.

LoteTotal

Contrato Abierto: NO

Abastecimiento Simultaneo: NO

Monto: ₲ 9.000.000

Items Solicitados

Nro. de Ítem	Código de Catálogo	Nombre	Atributos	Cantidad	Precio Unitario Estimado	Monto	Acciones
1	84131501-002	Seguro contra incendio	• **Unidad de Medida:** Unidad • **Presentación:** UNIDAD	1	₲ 6.500.000	₲ 6.500.000	Ver Catalogo (/catalogo/nivel-5/84131501-002.html)
2	84131501-002	Seguro contra incendio	• **Unidad de Medida:** Unidad • **Presentación:** UNIDAD	1	₲ 2.500.000	₲ 2.500.000	Ver Catalogo (/catalogo/nivel-5/84131501-002.html)

Descargar datos como:

Archivo CSV (/licitaciones/convocatoria/408050-seguros-incendio-edificio-1/items-solicitados/lotes/WlOBnzM7Lr4%253D.csv)

Realizá consultas o solicita soporte técnico a través de la Mesa de Ayuda

Mesa de ayuda (/mesa-de-ayuda.html)

PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

PROPUESTA DE SEGURO PARA RIESGOS VARIOS

Propuesta : 26089 **Fecha de Emisión:** 29/08/2023 **Vencimiento:** **Hora Inicio:** 00:00 **Hora Fin:** 24:00

Propuesta de Renovación a la Póliza : 15598-0 **Vigencia:** 04/10/2023 **Hasta:** 04/10/2024 **Poliza Nro.:**.....

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre: FACULTAD CIENCIAS DE LA PRODUCCION **R.U.C.:** 80053760-2

Dir. Comercial: CALLE DR. JUAN LEON MALLORQUIN EQ. CERRO CORÁ **Ciudad:** CORONEL OVIEDO **Tel.:** (0521)205155 **E-Mail:** uoc@fcpunk.edu.py

Modalidad de la Cobertura Solicitada : 1018 (RIESGOS VARIOS /TODO RIESGO OPERATIVO)

Riesgos a Asegurar:

Art.	Descripción	Capital máx. Asegurado Gs.	Prima Gs.
1	**RIESGO CUBIERTO: INCENDIO, EDIFICIO**	1.800.000.000	3.181.818
2	**RIESGO CUBIERTO: INCENDIO, CONTENIDO GENERAL**	900.000.000	2.727.273
	Ubicación del Riesgo: RUTA 8 DR. BLAS A GARAY C/ NORBERTO JIMENEZ, CORONEL OVIEDO		
	CAPITAL MAXIMO ASEGURADO	2.700.000.000	
	Sub Limites:	Hasta la Suma de:	
	a) ROBO CONTENIDO Sobre robo y asalto del contenido general de su negocio, a primer riesgo absoluto	Gs.....20.000.000... Franquicia: 10% sobre todo y cada siniestro	

Observaciones:

Cláusula relativa a Cargas del Asegurado y Suspensión de cobertura:

Por medio de la presente dejamos constancia que la cobertura de la póliza de referencia es otorgada bajo la condición de que en el plazo máximo de cuarenta y cinco días (45) días a partir de la recepción de la póliza, el Asegurado se comprometa a implementar y culminar las siguientes condiciones mínimas de seguridad de protección contra incendios.

- Instalar extintores correctamente señalizados, en lugares de fácil acceso, visibilidad y libres de obstáculos.
- Mantener buenas condiciones de orden y limpieza en todas las áreas. Evitar la acumulación de residuos en el predio.
- Las instalaciones eléctricas deben encontrarse en óptimas condiciones. Los tableros deben contar todos con tapa, libres de polvos y suciedades.

Vencido el plazo la compañía si así lo decide podrá inspeccionar el bien asegurado y analizar la continuidad de la cobertura. Si por cualquier motivo Patria no inspecciona el bien asegurado, ello no significa que en caso de incumplimiento de las medidas de seguridad que debía tomar el Asegurado, la Aseguradora haya renunciado al derecho de liberarse de responsabilidad alguna en caso de un siniestro originado y/o agravado por la ausencia y/o no funcionamiento de éstas medidas.

COSTO DEL SEGURO	
Prima:	**5.909.091**
R.P.F.:	**0**
Sub-Total:	**5.909.091**
I.V.A.:	**590.909**
Costo Total:	**6.500.000**

FORMA DE PAGO	
Contado	**6.500.000**

Cobranza: ☐ Débito ■ Cobrador:.....

Datos Cuenta Corriente/Caja de Ahorro/Tarjeta de Credito

Tipo:.....

Banco/Entidad Emisora:

Número:

Vencimiento:

Como desea recibir su Póliza?: ☐ a) En formato electrónico con Firma Digital, especifique correo*: (.....)
☐ b) Póliza convencional (Impreso)

**En caso de optar por la opción "a)"Descargando el documento usted está confirmando la recepción de la póliza en cumplimiento con el artículo 13 de la Ley 4017/10"*

ENDOSO QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

1 - INCENDIO CAUSADO POR TUMULTO O HUELGA
2 - INCENDIO Y DAÑOS P/ HURACAN, VENDAVAL O TORNADO
3 - DAÑOS MATERIALES POR IMPACTO DE AVIONES
4 - DAÑOS MATERIALES P/ IMPACTO DE VEHICULOS TERRESTRES
5 - DAÑOS MATERIALES POR TUMULTO Y/O HUELGA
6 - DAÑOS MATERIALES CAUSADOS POR GRANIZO.

Queda entendido y convenido que se establece una franquicia deducible de G. 500.000 para las perdidas o daños de las instalaciones eléctricas y/o de iluminación.
Se establece una franquicia deducible del 10% sobre todo y cada siniestro para los daños materiales ocasionados por caida de rayo.-
La presente propuesta tiene validez de 10 (diez) días; en caso de renovación tendrá vigencia hasta el vencimiento o anulación de la póliza vigente
La presente propuesta de seguros será confirmada por medio de una póliza emitida por Patria S.A. de Seguros y Reaseguros
Cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 1556 C.C.).
Declaro(amos) tener conocimiento de las condiciones de cobertura de la póliza, sus cláusulas adicionales y endosos, y estar de acuerdo con ellos.
Por el presente instrumento autorizo(amos) 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 Superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mi (nuestro) cumplimiento de pago de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados así como mi (nuestra) calidad moral como asegurado(s), 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 puede proveerse la información a terceros interesados.
Autorizo(amos) a PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS a extenderme(nos) la póliza aquí contratada aplicando la modalidad de Firma Facsimilar en los términos autorizados por la Superintendencia de Seguros según Resolución SS.GG Nº 080/15 del 17/06/15
Autorizo(amos) a Patria S.A. de Seguros y Reaseguros para que pueda recabar en los medios públicos o privados información atinente a mi situación patrimonial, solvencia económica o del cumplimiento de mis obligaciones comerciales así como también para que verifiquen, confirmen o certifiquen la veracidad de los datos por mí provelidos, a fin de contar con los elementos de estudio y análisis necesarios para la relación comercial, actuaciones, gestiones o actos que la aseguradora considere necesario y en los mismos términos autorizo para incluir mi nombre o el de la persona natural o jurídica a la que represento en los registros de la o las empresas que tienen la base de datos e informaciones de clientes morosos de darse un plazo de mora superior a noventa (90) días para que lo utilice conforme a las finalidades que determine su objeto social o que constituyan su actividad y para proporcionar dicha información a terceros interesados.
Autorizo(amos) en forma expresa e irrevocable al Banco Continental S.A.E.C.A. a proveer todo tipo de información sobre mi/nuestra situación patrimonial, solvencia económica o del cumplimiento de mis obligaciones comerciales o de otra índole a Patria S.A. de Seguros y Reaseguros. Así como también, a que proceda a incorporarme(nos) al sistema de débito automático de servicios y a realizar los débitos correspondientes en mi Cuenta Corriente, Caja de Ahorro y Tarjeta de Crédito individualizadas en este documento, de todos los montos o cuotas, vencidos o impagos correspondientes a las coberturas de seguros aquí detalladas a efectos de que me encuentre al día con el pago de las primas permanentemente, a tal efecto autorizo(amos) a Patria S.A.

Firma del Agente

Aclaración: NEGOCIOS Y SERVICIOS S.A.
Matricula Nro.: 33

Firma y Sello

Aclaración:
Nro de C.I.:
Fecha:

V°B° Inspector	V°B° Aux. Suscripción	V°B° Suscripción	V°B° Reaseguro	V°B° Gerencia	V°B° Gerencia	V°B° Director	V°B° Director

PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

PROPUESTA DE SEGURO PARA RIESGOS VARIOS

Propuesta : 26089 **Fecha de Emisión:** 29/08/2023 **Vencimiento:** **Hora Inicio:** 00:00 **Hora Fin:** 24:00

Propuesta de Renovación a la Póliza : 15598-0 **Vigencia:** 04/10/2023 **Hasta:** 04/10/2024 **Poliza Nro.:**.....

DATOS DEL ASEGURADO **R.U.C.:** 80053760-2

Nombre: FACULTAD CIENCIAS DE LA PRODUCCION **E-Mail:** uoc@fcpunk.edu.py

Dir. Comercial: CALLE DR. JUAN LEON MALLORQUIN EQ. CERRO CORA **Ciudad:** CORONEL OVIEDO **Tel.:** (0521)205155

Modalidad de la Cobertura Solicitada : 1018 (RIESGOS VARIOS /TODO RIESGO OPERATIVO)

Riesgos a Asegurar:

de Seguros y Reaseguros a realizar las gestiones correspondientes ante el Banco Continental S.A.E.C.A. La presente autorización de débito automático es irrevocable, pero queda inmediatamente interrumpida, sin necesidad de notificación alguna, en las siguientes circunstancias: a) en caso que la tarjeta de crédito individualizada al pie de la presente solicitud se encuentre excedida en la línea de crédito autorizada, teniendo en cuenta que los débitos en consecuencia no podrán ser realizados; b) en caso de que no se haya realizada el pago mínimo o el pago suficiente para la disponibilidad de línea de crédito correspondiente, una vez registrado el vencimiento del mismo; c) en el caso que la empresa prestadora del servicio no incluya mi nombre entre los usuarios del débito automático; d) en caso de no disponer de los fondos suficientes en la Cuenta Corriente, Caja de Ahorro y Tarjeta de Crédito individualizadas para el pago del importe del seguro, deslindo de toda responsabilidad al Banco Continental S.A.E.C.A., No obstante, autorizo suficientemente en forma expresa a debitar de la línea de sobregiro que disponga en dichas cuentas.

En consecuencia, el Banco Continental S.A.E.C.A. y/o la/s empresa/s procesadora/s de tarjetas de crédito/débito quedan exonerados de toda responsabilidad por el advenimiento de cualquiera de las circunstancias anteriormente expresadas y por cuya causa no se hubiere autorizado el pago a la empresa prestadora de los servicios de seguros. Si el débito no pudiera realizarse por encontrarme excedido en mi línea de crédito autorizada, o si la tarjeta de crédito se encuentra bloqueada por cualquier motivo, o no me encuentro al día con el pago de mis cuotas o extractos, el Banco Continental S.A.E.C.A. queda facultado pero no obligado y suficientemente autorizado en forma irrevocable e incondicional a realizar el débito de cualquiera de mis cuentas bancarias, sea Cuenta Corriente, Caja de ahorro, Tarjeta de Crédito.

Conforme al Art. N° 26, Régimen General de Debida Diligencia en el Conocimiento del Cliente, de la Resolución N° 071/19. En mi (nuestro) carácter de Solicitante(s) de la póliza o Representante(s) del Solicitante (Persona Jurídica) declaro(amos) bajo fe de juramento que los fondos a ser utilizados para el pago de la prima y el o los bien(es) Asegurado(s), provienen de una fuente lícita y no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos, producto de las actividades a las que se refiere la Ley N° 1015/97, de la SEPRELAD, que aprueba el Reglamento de Prevención del Lavado de Dinero para las Compañías de Seguros, "Que previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes" y su modificatoria a la Ley N° 3.783/09, Que modifica varios artículos de la Ley N° 1.015/97.

Firma del Agente

Aclaración: NEGOCIOS Y SERVICIOS S.A.
Matricula Nro.: 33

Firma y Sello

Aclaración:
Nro de C.I.:
Fecha:

V°B° Inspector	V°B° Aux. Suscripción	V°B° Suscripción	V°B° Reaseguro	V°B° Gerencia	V°B° Gerencia	V°B° Director	V°B° Director

PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

PROPUESTA DE SEGURO PARA INCENDIO

Propuesta : 31205 **Fecha de Emisión:** 29/08/2023 **Vencimiento:** **Hora Inicio:** 00:00 **Hora Fin:** 24:00
Propuesta de Renovación a la Póliza : 27787-0 **Vigencia:** 04/10/2023 **Hasta:** 04/10/2024 **Poliza Nro.:**.....

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre: FACULTAD CIENCIAS DE LA PRODUCCION **R.U.C.:** 80053760-2
Dir. Comercial: CALLE DR. JUAN LEON MALLORQUIN EQ. CERRO CORÁ **Ciudad:** CORONEL OVIEDO **Tel.:** (0521)205155 **E-Mail:** uoc@fcpunk.edu.py

Modalidad de la Cobertura Solicitada : 0201 (INCENDIO /INCENDIO)

Riesgos a Asegurar:

Art.	Descripción	Suma Asegurada Gs.	Prima Gs.
1	**RIESGO CUBIERTO: EDIFICIO, DEPÓSITO DE MUEBLES, EQUIPOS Y ARTÍCULOS EN DESUSO EN GENERAL** Ubicación del Riesgo: RUTA 8 DR. BLAS A GARAY C/ MCAL. LOPEZ, CORONEL OVIEDO	650.000.000	1.704.545
	TOTAL SUMA ASEGURADA	650.000.000	

Observaciones:
Cláusula relativa a Cargas del Asegurado y Suspensión de cobertura :
Por medio de la presente dejamos constancia que la cobertura de la póliza de referencia es otorgada bajo la condición de que en el plazo máximo de Treinta (30) días a partir de la recepción de la póliza, el Asegurado se compromete a implementar y culminar las siguientes condiciones mínimas de seguridad de protección contra incendios.
- Instalar extintores correctamente señalizados, en lugares de fácil acceso, visibilidad y libres de obstáculos.
- Mantener buenas condiciones de orden y limpieza en todas las áreas. Evitar la acumulación de residuos en el predio.
- Las instalaciones eléctricas deben encontrarse en óptimas condiciones. Los tableros deben contar todos con tapa, libres de polvos y suciedades.

Vencido el plazo la compañía si así lo decide podrá inspeccionar el bien asegurado y analizar la continuidad de la cobertura. Si por cualquier motivo Patria no inspecciona el bien asegurado, ello no significa que en caso de incumplimiento de las medidas de seguridad que debía tomar el Asegurado, la Aseguradora haya renunciado al derecho de liberarse de responsabilidad alguna en caso de un siniestro originado y/o agravado por la ausencia y/o no funcionamiento de éstas medidas.

COSTO DEL SEGURO	
Prima:	1.704.545
R.P.F.:	0
Sub-Total:	1.704.545
I.V.A.:	170.455
Costo Total:	1.875.000

FORMA DE PAGO	
Contado	1.875.000

Cobranza: ☐ Débito ■ Cobrador:.....
Datos Cuenta Corriente/Caja de Ahorro/Tarjeta de Credito
Tipo:.....
Banco/Entidad Emisora:
Número:
Vencimiento:

Como desea recibir su Póliza?: ☐ a) En formato electrónico con Firma Digital, especifique correo*: (.....)
☐ b) Póliza convencional (Impreso)

**En caso de optar por la opción "a)"Descargando el documento usted está confirmando la recepción de la póliza en cumplimiento con el artículo 13 de la Ley 4017/10"*

Queda entendido y convenido que se establece una franquicia deducible de G. 500.000 para las perdidas o daños de las instalaciones eléctricas y/o de iluminación.

Coberturas
BASICO : Incendio ; Rayo ; Explosión **ADICIONALES :** Incendio y/o Daños Materiales causados por Huracán, Vendaval, Ciclón y/o tornado ; Incendio y/o Daños Materiales causados por tumulto popular y/o huelga : Daños Materiales causados por impacto de vehículos terrestres. ; Daños Materiales causados por impacto de aeronaves y/o sus partes componentes ; Daños Materiales por Granizo.
La presente propuesta tiene validez de 10 (diez) días; en caso de renovación tendrá vigencia hasta el vencimiento o anulación de la póliza vigente
La presente propuesta de seguros será confirmada por medio de una póliza emitida por Patria S.A. de Seguros y Reaseguros
Cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Art. 1556 C.C.).
Declaro(amos) tener conocimiento de las condiciones de cobertura de la póliza, sus cláusulas adicionales y endosos, y estar de acuerdo con ellos.
Por el presente instrumento autorizo(amos) 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 Superintendencia de Seguros, puedan recabar y/o proveer información en plaza referente a mi (nuestro) cumplimiento de pago de primas de seguros, cantidad y monto de reclamos realizados así como mi (nuestra) calidad moral como asegurado(s), 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 puede proveerse la información a terceros interesados.
Autorizo(amos) a PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS a extenderme(nos) la póliza aquí contratada aplicando la modalidad de Firma Facsimilar en los términos autorizados por la Superintendencia de Seguros según Resolución SS.GG N° 080/15 del 17/06/15
Autorizo(amos) a Patria S.A. de Seguros y Reaseguros para que pueda recabar en los medios públicos o privados información atinente a mi situación patrimonial, solvencia económica o del cumplimiento de mis obligaciones comerciales así como también para que verifiquen, confirmen o certifiquen la veracidad de los datos por mí provcidos, a fin de contar con los elementos de estudio y análisis necesarios para la relación comercial, actuaciones, gestiones o actos que la aseguradora considere necesario y en los mismos términos autorizo para incluir mi nombre o el de la persona natural o jurídica a la que represento en los registros de la o las empresas que tienen la base de datos e informaciones de clientes morosos de darse un plazo de mora superior a noventa (90) días para que lo utilice conforme a las finalidades que determine su objeto social o que constituyan su actividad y para proporcionar dicha información a terceros interesados.
Autorizo(amos) en forma expresa e irrevocable al Banco Continental S.A.E.C.A. a proveer todo tipo de información sobre mi/nuestra situación patrimonial, solvencia económica o del cumplimiento de mis obligaciones comerciales o de otra índole a Patria S.A. de Seguros y Reaseguros. Así como también, a que proceda a incorporarme(nos) al sistema de débito automático de servicios y a realizar los débitos correspondientes en mi Cuenta Corriente, Caja de Ahorro y Tarjeta de Crédito individualizadas en este documento, de todos los montos o cuotas, vencidos o impagos correspondientes a las coberturas de seguros aquí detalladas a efectos de que me encuentre al día con el pago de las primas permanentemente, a tal efecto autorizo(amos) a Patria S.A. de Seguros y Reaseguros a realizar las gestiones correspondientes ante el Banco Continental S.A.E.C.A.. La presente autorización de débito automático es irrevocable, pero queda inmediatamente interrumpida, sin necesidad de notificación alguna, en las siguientes circunstancias: a) en caso que la tarjeta de crédito individualizada al pie de la presente solicitud se encuentre excedida en la línea de crédito autorizada, teniendo en cuenta que los débitos en consecuencia no podrán ser realizados; b) en caso de que no se haya realizada el pago mínimo o el pago suficiente para la disponibilidad de línea de crédito correspondiente, una vez registrado el vencimiento del mismo; c) en el caso que la empresa prestadora del servicio no incluya mi nombre entre los usuarios del débito automático; d) en caso de no disponer de los fondos suficientes en la Cuenta Corriente, Caja de Ahorro y Tarjeta de Crédito individualizadas para el pago del importe del seguro, deslindo de toda responsabilidad al Banco Continental S.A.E.C.A., No obstante, autorizo suficientemente en forma expresa a debitar de la línea de sobregiro que disponga en dichas cuentas.
En consecuencia, el Banco Continental S.A.E.C.A. y/o la/s empresa/s procesadora/s de tarjetas de crédito/débito quedan exonerados de toda responsabilidad por el advenimiento de cualquiera de las circunstancias anteriormente expresadas y por cuya causa no se hubiere autorizado el pago a la empresa prestadora de los servicios de seguros. Si el débito no pudiera realizarse por encontrarme excedido en mi línea de crédito autorizada, o si la tarjeta de crédito se encuentra bloqueada por cualquier motivo, o no me encuentro al día con el pago de mis cuotas o extractos, el

Firma del Agente

Aclaración: NEGOCIOS Y SERVICIOS S.A.
Matrícula Nro.: 33

Firma y Sello
Aclaración:
Nro de C.I.:
Fecha:

V°B° Inspector	V°B° Aux. Suscripción	V°B° Suscripción	V°B° Reaseguro	V°B° Gerencia	V°B° Gerencia	V°B° Director	V°B° Director

PATRIA S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS

PROPUESTA DE SEGURO PARA INCENDIO

Propuesta : 31205 **Fecha de Emisión:** 29/08/2023 **Vencimiento:** **Hora Inicio:** 00:00 **Hora Fin:** 24:00

Propuesta de Renovación a la Póliza : 27787-0 **Vigencia:** 04/10/2023 **Hasta:** 04/10/2024 **Poliza Nro.:**.....

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre: FACULTAD CIENCIAS DE LA PRODUCCION **R.U.C.:** 80053760-2

Dir. Comercial: CALLE DR. JUAN LEON MALLORQUIN EQ. CERRO CORA **Ciudad:** CORONEL OVIEDO **Tel.:** (0521)205155 **E-Mail:** uoc@fcpunk.edu.py

Modalidad de la Cobertura Solicitada : 0201 (INCENDIO /INCENDIO)

Riesgos a Asegurar:

Banco Continental S.A.E.C.A. queda facultado pero no obligado y suficientemente autorizado en forma irrevocable e incondicional a realizar el débito de cualquiera de mis cuentas bancarias, sea Cuenta Corriente, Caja de ahorro, Tarjeta de Crédito.

Conforme al Art. N° 26, Régimen General de Debida Diligencia en el Conocimiento del Cliente, de la Resolución N° 071/19. En mí (nuestro) carácter de Solicitante(s) de la póliza o Representante(s) del Solicitante (Persona Jurídica) declaro(amos) bajo fe de juramento que los fondos a ser utilizados para el pago de la prima y el o los bien(es) Asegurado(s), provienen de una fuente lícita y no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos, producto de las actividades a las que se refiere la Ley N° 1015/97, de la SEPRELAD, que aprueba el Reglamento de Prevención del Lavado de Dinero para las Compañías de Seguros, "Que previene y reprime los actos ilícitos destinados a la legitimación de dinero o bienes" y su modificatoria a la Ley N° 3.783/09, Que modifica varios artículos de la Ley N° 1.015/97.

Firma del Agente

Aclaración: NEGOCIOS Y SERVICIOS S.A.

Matricula Nro.: 33

Firma y Sello

Aclaración:

Nro de C.I.:

Fecha:

V°B° Inspector	V°B° Aux. Suscripción	V°B° Suscripción	V°B° Reaseguro	V°B° Gerencia	V°B° Gerencia	V°B° Director	V°B° Director