



Póliza de Seguro de Caución Anticipo Suministro Público

Necochea 183 Capital 5500, Mendoza tel.: 0261 4298388 • fax: 0261 4254 954
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400 • fax: 011 4315 2470
C.U.I.T.: 30-5000369-1 • Ing. Brutos Nº: 91350095-8
CAJA PREV. Nº: 000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

EMISION

11.10.2023

POLIZA Nº

001829684

CONDICIONES PARTICULARES

Compañía de Seguros "LA MERCANTIL ANDINA" S. A. (El Asegurador), con domicilio en Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, en su carácter de fiador solidario, con renuncia a los beneficios de excusión y división y con arreglo a las Condiciones Generales que forman parte de esta Póliza y a las particulares que seguidamente se detallan, aseguran a:

MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGIA E C.U.I.T. 30571910078
(El Asegurado), con domicilio en: GODOY CRUZ N° 2320
(1000) MONTSERRAT CAPITAL FEDERAL

el pago en efectivo de hasta la suma de:

\$ 198650754,75
PESOS CIENTO NOVENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL
SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO CON 75/100

que resulte adeudarle:

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DE LA PR C.U.I.T. 30-58676141-9
(El Tomador), con domicilio en: PINTO N° 399 1° OF 117
7000 - TANDIL BUENOS AIRES

Por afectación de la garantía que de acuerdo a la ley, las bases de licitación y el contrato, en su caso está obligado a constituir, según el objeto que se indica en las Condiciones Generales integrantes de ésta póliza.
Objeto de la licitación o el contrato:

GARANTIA DE ANTICIPO FINANCIERO CORRESPONDIENTE A LA COMPRA
DE EQUIPOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA FEDERAL EQUIPAR CIENCIA
EX-2022-07985605- -APN-DDYGD#MCT. RESOL-2023-399-APN-MCT. ---

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL NOMBRE DEL ASEGURADO DEBERA LEERSE
MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN.-----

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL SUPLEMENTO ADICIONAL N°1 FORMA ///
PARTE DE LA PRESENTE GARANTIA.-----

El presente seguro regirá desde las 0 hs. del 11 de OCTUBRE de 2023
hasta la extinción de las obligaciones del Tomador cuyo cumplimiento cubre.

Agente: LOS CERROS DIRECTO TANDIL
Matrícula: 001297 /CUIT: 30714886556

Firma y Aclaración del Asegurador

"Los asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora, dirigiéndose personalmente o por nota a Julio A. Roca 721 (C.C. 1067), Capital Federal, o a los teléfonos 4343-9090, 4331-0188 o 4331-7456".
Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, Resolución General N° 17.047, de fecha 9 de Diciembre de 1982.

ED684

CONDICIONES GENERALES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

ART.1- Las partes contratantes se someten a las Condiciones de la presente póliza como a la ley misma. Las disposiciones de los Códigos Civil y de Comercio y demás leyes solamente se aplicaran en las cuestiones no contempladas en esta póliza en cuanto ello sea compatible. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares predominaran estas ultimas.

VINCULO Y CONDUCTA DEL TOMADOR

ART.2- Las relaciones entre el Tomador y el Asegurador se rigen por lo establecido en la solicitud accesoria a esta póliza, cuyas disposiciones no podrán ser opuestas al Asegurado. Los actos, declaraciones, acciones u omisiones del Tomador de la póliza incluida la falta de pago del premio, en las fechas convenidas, no afectarán en modo alguno los derechos del Asegurado frente al Asegurador.-La utilización de ésta póliza implica ratificación de los términos de la solicitud.

OBJETO Y EXTENSION DEL SEGURO

ART.3- La presente póliza garantiza la afectación del anticipo especificado en las Condiciones Particulares, recibido o a recibir por el Tomador del Asegurado, al efectivo cumplimiento del contrato a que se refieren las mismas, dejándose establecido que la presente garantía se ira desafectando en la misma medida de las entregas que realice el Tomador. La presente póliza no responde por multas u otras penalidades que pudieran ser aplicadas por el Asegurado al Tomador en razón de incumplimientos totales o parciales, ni por demoras, fallas técnicas u otro perjuicio que pudiera sufrir el Asegurado a causa de dichos incumplimientos. Queda entendido y convenido que el Asegurador quedará liberado del pago de la suma garantizada cuando las disposiciones legales o contractuales pertinentes establezcan la dispensa del Tomador.-

SUMA ASEGURADA

ART.4- La suma máxima garantizada por la presente póliza, debera entenderse como suma nominal no susceptible a los efectos del pago de ninguna clase de incremento por depreciación monetaria u otro concepto y constituirá el limite máximo de la responsabilidad del Asegurador en caso de siniestro.

MODIFICACION DEL RIESGO

ART.5- La garantía que instrumenta la presente póliza mantendrá su pleno efecto aún cuando el Asegurado conviniera con el Tomador modificaciones o alteraciones en el contrato de obra original, siempre que ellas estén previstas en la Ley aplicable o en dicho contrato.

DETERMINACION Y CONFIGURACION DEL SINIESTRO

ART.6- Una vez firma la resolución dictada dentro del ámbito interno del Asegurado, que establezca la responsabilidad del Tomador por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo, el Asegurador tendrá derecho a exigir al Asegurado el pago pertinente, luego de haber resultado infructuosa la intimación extrajudicial de pago hecha por aquel, no siendo necesaria otra interpelación ni acción previa contra sus bienes.

PAGO DE LA INDEMNIZACION Y EFECTOS

ART.7- Reunidos los recaudos establecidos en Cláusula 6º, el siniestro quedara configurado y tendrá como fecha cierta la de recepción, por parte del Asegurador, de la documentación pertinente, debiendo el Asegurador hacer efectivo al Asegurado el importe garantizado dentro de los 15 días. Los derechos que correspondan al Asegurado contra el Tomador, en razón del siniestro cubierto por esta póliza, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización pagada por éste.-

PRESCRIPCION LIBERATORIA

ART.8- La prescripción de las acciones del Asegurado contra el Asegurador se producirá cuando prescriban las acciones del Asegurado contra el Tomador, de acuerdo con las disposiciones legales aplicables.-

PLURALIDAD DE GARANTIAS

ART.9- En caso de existir dos o mas instrumentos cubriendo cada uno de ellos en forma parcial la caución exigida por el Asegurado, el Asegurador participará a prorrata, en concurrencia con los otros garantes, hasta el importe total de la garantía.-

TERMINOS-JURISDICCION

ART.10- Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán por días hábiles. Las cuestiones judiciales que se planteen con relación al presente contrato entre el Asegurador y el Asegurado, se substanciarán ante los jueces del domicilio de este último.



B

Necodhea 183 Capital 5500, Mendoza tel.: 0261 4298388 • fax: 0261 4254 954
 Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400 • fax: 011 4315 2470
 C.U.I.T.: 30-5000369-1 • Ing. Brutos Nº: 91350095-8
 CAJA PREV. Nº: 000000065 I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

PROPONENTE

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DE LA PR
 PINTO N° 399 1° OF 117
 7000 - TANDIL BUENOS AIRES
 Exento C.U.I.T. 30-58676141-9

Factura 06 N° 0005-00045959
 Original
 Fecha: 11 de OCTUBRE de 2023

AGENTE INTERVINIENTE

Matrícula N° 001297
 LOS CERROS DIRECTO TANDIL

1318296840000

Rama: Caución

Póliza: 001829684 Endoso: 00000 Vigencia facturada: 11.10.2023 al 11.01.2024

Asegurado: MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGIA E
 GODOY CRUZ N° 2320

Cobertura: ANTICIPO, SUM. Y/O SERVICIO PUBLICOS

Objeto: GARANTIA DE ANTICIPO FINANCIERO CORRESPONDIENTE A LA COMPRA
 DE EQUIPOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA FEDERAL EQUIPAR CIENCIA
 EX-2022-07985605- -APN-DDYGD#MCT. RESOL-2023-399-APN-MCT.---

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL NOMBRE DEL ASEGURADO DEBERA LEERSE
 MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN.-----

SE DEJA CONSTANCIA QUE EL SUPLEMENTO ADICIONAL N°1 FORMA ///
 PARTE DE LA PRESENTE GARANTIA.-----

Suma Asegurada: 198650754,75 Moneda: \$ Cambio: 1,0000
 Prima 893.479,76

Gastos Notariales 3.600,00

Recargo

Impuestos y Sellados 209.916,67

I.V.A.

Acrecentamiento I.V.A.

Percepción I.V.A.

Premio: \$ 1.106.996,43

La póliza de referencia se facturará periódicamente hasta que se presente en la Compañía la póliza original o documentación fehaciente
 que acredite la desafectación de la garantía.

Esta factura cumple con la Resolución General 3419 Art. 3 Inc. C de la D.G.I., respecto a los requisitos de facturación.

Participación de

0,00



CAE N°: 73411268856348

Fecha Vto. CAE: 21.10.2023

W0674



Póliza de Seguro de Caucción

Suplemento adicional 01

Necodhea 189 Capital 5500, Mendoza tel.: 0261 4298988 • fax: 0261 4254 954
 Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400 • fax: 011 4315 2470
 C.U.I.T.: 30-5000369-1 • Ing. Brutos Nº: 91350095-8
 CAJA PREV. Nº: 000000065, I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

EMISION

11.10.2023

POLIZA Nº

001829684

MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGIA E C.U.I.T. 30571910078
 (El Asegurado), con domicilio en: GODOY CRUZ Nº 2320
 1000 - MONTSERRAT CAPITAL FEDERAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DE LA PR C.U.I.T. 30-58676141-9
 (El Tomador), con domicilio en: PINTO Nº 399 1º OF 117
 7000 - TANDIL BUENOS AIRES

Este suplemento forma parte integrante de la póliza

SE DEJA CONSTANCIA QUE ESTA COMPAÑIA SE CONSTITUYE EN FIA-
 DOR SOLIDARIO, LISO, LLANO Y PRINCIPAL PAGADOR DE LA GARA-
 N- TIA PREVISTA EN EL PLIEGO DE LA LICITACION O EN EL CONTRATO
 SEGUN CORRESPONDA, CON RENUNCIA A LOS BENEFICIOS DE EXCUSION
 Y DIVISION DE ACUERDO A LOS TERMINOS DE LOS ARTICULOS 1583, -
 1584 INC. D, 1589, 1590 Y 1591 DEL CODIGO CIVIL Y COMERCIAL.

LA COMPAÑIA ASEGURADORA FIJA DOMICILIO LEGAL EN: AV BELGRA-
 NO 672, CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES.-----

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LA COMPAÑIA SE SOMETE A LOS
 TRIBUNALES CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO CON ASIENTO EN LA
 CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES, RENUNCIANDO AL FUERO FEDE-
 RAL Y CUALQUIER OTRO QUE PUEDIERE CORRESPONDERLE, PARA CUAL-
 QUIER CUESTIÓN JUDICIAL Y/O EXTRAJUDICIAL QUE PUEDIERE SUSCI-
 TARCE.-----

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE NO SERÁ CAUSAL DE EJECUCIÓN
 DE LA PRESENTE PÓLIZA LOS REQUERIMIENTOS, RECLAMOS Y/O
 DEMANDAS DE LOS SUBCONTRATISTAS, NI DEL PERSONAL A CARGO DEL
 SUBCONTRATISTA, NI DE SUS DERECHOHABIENTES, NI ACORDARÁ DE-
 RECHO AL ASEGURADO A LA INDEMNIZACIÓN EN ELLA PREVISTA POR
 LOS DAÑOS DERIVADOS DE TALES RECLAMOS, REQUERIMIENTOS Y/O
 DEMANDAS.-----

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE ESTA PÓLIZA NO CUBRE LAS OBLI-
 GACIONES A CARGO DEL TOMADOR EMERGENTES DE LAS LEYES LABORA-
 LES, PREVISIONALES Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL, NI EL PAGO DE
 LAS REMUNERACIONES, BONIFICACIONES, VACACIONES, BENEFICIOS,
 SALARIOS Y/O CUALQUIER OTRO CONCEPTO QUE SE ESTABLEZCA EN

Firma y Aclaración del Asegurador

Pagina Nº 0001

W 0760



Póliza de Seguro de Cauclón

Suplemento adicional 01

Necodhea 189 Capital 5500, Mendoza tel.: 0261 4298388 • fax: 0261 4254 954
Av. Belgrano 672, CABA, 1092, AAT, tel.: 011 4310 5400 • fax: 011 4315 2470
C.U.I.T.: 30-5000369-1 • Ing. Brutos Nº: 91350095-8
CAJA PREV. Nº: 000000065, I.V.A.: Respons. Inscr. Agente Ret.

EMISION

11.10.2023

POLIZA Nº

001829684

MINISTERIO DE CIENCIA, TECNOLOGIA E C.U.I.T. 30571910078
(El Asegurado), con domicilio en: GODOY CRUZ Nº 2320
1000 - MONTSERRAT CAPITAL FEDERAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DE LA PR C.U.I.T. 30-58676141-9
(El Tomador), con domicilio en: PINTO Nº 399 1º OF 117
7000 - TANDIL BUENOS AIRES

Este suplemento forma parte integrante de la póliza

LAS LEYES Y/O CONVENIOS COLECTIVOS DE TRABAJO A FAVOR DE LOS
OBREROS Y/O EMPLEADOS BAJO SU DEPENDENCIA.-----

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE PARA EL SUPUESTO EN QUE SE
CONFIGURE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO CUBIERTO POR ESTA
PÓLIZA, EL MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN A PAGAR POR EL ASEGURA-
DOR SERÁ LA QUE RESULTE DEL DAÑO EFECTIVAMENTE SUFRIDO Y
ACREDITADO POR EL ASEGURADO, EXCLUYÉNDOSE DE LA MISMA EL
LUCRO CESANTE Y SIN QUE LA GARANTÍA ASUMIDA PUEDA CONSIDE-
RARSE COMO CLÁUSULA PENAL.-----

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LA PRESENTACIÓN Y/O APERTURA
EN CONCURSO DEL TOMADOR NO SERÁ CAUSAL DE EJECUCIÓN DE LA
PRESENTE GARANTÍA, SIEMPRE QUE ELLO NO IMPLIQUE INCUMPLI-
MIENTO IMPUTABLE DEL TOMADOR RESPECTO DE LAS OBLIGACIONES
ASUMIDAS Y GARANTIZADAS POR ESTA PÓLIZA.-----

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE PARA LA EJECUCIÓN DE LA
PRESENTE GARANTÍA SE DEBERÁ OBSERVAR EL PROCEDIMIENTO QUE A
TAL EFECTO SE ENCUENTRA EXPRESAMENTE ESTIPULADO EN LAS CON-
DICIONES GENERALES DE LA PRESENTE POLIZA.-----

Firma y Aclaración del Asegurador

POLIZA: 001829684 000 01 RAMA: CAUCION (13)
ASEGURADO: 6288745 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DE LA PR
DOMICILIO: PINTO N° 399 1° OF 117, (7000) TANDIL B A
FECHA EMISION: 11.10.2023
VIGENCIA DE PÓLIZA: 11.10.2023 - 11.01.2024

VTO. PAGO	IMPORTE
11.10.2023	1.106.996,43

El presente plan de pago para la póliza 001829684 reemplaza cualquier documento emitido con anterioridad a la fecha 11.10.2023

POLIZA: 001829684 000 01 RAMA: CAUCION (13)
ASEGURADO: 6288745 UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DE LA PR
FECHA EMISION: 11.10.2023
VIGENCIA PÓLIZA: 11.10.2023 - 11.01.2024
COD. DESPACHO: 384 0087149 LOS CERRROS DIRECTO TANDIL-VP 25.10.23
Póliza

VTO. PAGO	IMPORTE
11.10.2023	1.106.996,43

CODIGO DE PAGO PAGOMISCUENTAS/RAPIPAGO/PAGO FÁCIL: 6288745/1
ELECTRÓNICO: CÓDIGO DE LINK PAGOS: 000000000131829684



09401301829684000011010699643008714911102399991166

POLIZA: ***** RAMA: *****
ASEGURADO: *****
DOMICILIO: *****
FECHA EMISION: *****
VIGENCIA DE PÓLIZA: ***** - *****

VTO. PAGO	IMPORTE
*****	*****

POLIZA: ***** RAMA: *****
ASEGURADO: *****
FECHA EMISION: *****
VIGENCIA PÓLIZA: ***** - *****
COD. DESPACHO: 000 0000000 *****
Póliza *****

VTO. PAGO	IMPORTE
*****	*****

CODIGO DE PAGO *****
ELECTRÓNICO: *****

POLIZA: ***** RAMA: *****
ASEGURADO: *****
DOMICILIO: *****
FECHA EMISION: *****
VIGENCIA DE PÓLIZA: ***** - *****

VTO. PAGO	IMPORTE
*****	*****

POLIZA: ***** RAMA: *****
ASEGURADO: *****
FECHA EMISION: *****
VIGENCIA PÓLIZA: ***** - *****
COD. DESPACHO: 000 0000000 *****
Póliza *****

VTO. PAGO	IMPORTE
*****	*****

CODIGO DE PAGO *****
ELECTRÓNICO: *****