Certificado de Fianza

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Tomador | ELITEC SPA |
| RUT\_Tomador | 77.730.357-0 |
| Asegurado | SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL DE MELIPILLA |
| RUT\_Asegurado | 61.602.123-0 |
| Beneficiario | SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL DE MELIPILLA |
| RUT\_Beneficiario | 61.602.123-0 |
| Dirección del Tomador | None |
| Ciudad | None |
| Cobertura | Fiel Cumplimiento |
| Vigencia del Seguro | 17/03/2025–22/02/2027 |
| Numero de Días | 707 |
| Valor Asegurado | 450.000 |
| Prima Neta | None |
| IVA | None |
| Total a Pagar | None |
| Valor a pagar en Letra | CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS |
| Ciudad y fecha de emisión | Santiago, 17 de marzo de 2025 |
| Poliza N°/ID | 1677458460x09B836 |