Certificado de Fianza

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Tomador | ELITEC SPA |
| RUT |  |
| Asegurado | SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL DE MELIPILLA |
| Beneficiario | SERVICIO NACIONAL DE SALUD HOSPITAL DE MELIPILLA |
| Dirección del Tomador | NULL |
| Ciudad | NULL |
| Cobertura | Fiel Cumplimiento |
| Vigencia del Seguro | 17/03/2025–22/02/2027 |
| Numero de Días | 698 |
| Valor Asegurado | 450.000 |
| Prima Neta | NULL |
| IVA | NULL |
| Total a Pagar | NULL |
| Valor a pagar en Letra | CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS |
| Ciudad y fecha de emisión | Santiago, 17 de marzo de 2025 |
| Poliza N°/ID | 1677458460x09B836 |