



FIDEICOMITENTE



FIDUCIARIO

ENMIENDA N° 1

PEDIDO DE PRECIO E05/2018

ENMIENDA N° 1

31/08/2018

PEDIDO DE PRECIO E05/2018

**FIDEICOMISO SANATORIO
DEL BANCO DE SEGUROS DEL ESTADO**

Cláusula 19 Forma de pago.

Donde dice:

El pago se realizará a los 15 días calendarios contados desde aprobada la factura.

Debe decir:

El pago se realizará: a) 40% por concepto de anticipo financiero a a los 15 días presentada la póliza del anticipo. B) 60% a los a los 15 días calendarios contados desde aprobada la factura.

Se deberá presentar una garantía que cubrirá el cien por ciento (100%) del monto Anticipado según las formas de presentación establecidas en la cláusula 15.