



RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA COMPANÍA ANÓNIMA DE SEGUROS, que en adelante se denominará "La Compañía", en virtud de la solicitud de seguro presentada por el interesado, en adelante "El Asegurado" y que forma parte integrante de este contrato, se obliga a indemnizar al Asegurado, por las razones previstas en este contrato, de acuerdo a las condiciones generales, aprobadas por la Superintendencia de Bancos con resolución No.SB-INS-2 001-308 de 29 de octubre del 2001 0:00:00

#Póliza: POR-0000004566-1	Ramo: CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	Código 27	Producto \ Código:	Tipo de Documento POLIZA	Documento 0000000001
Afianzado\Contratista\Garantizado\Proponente MOREIRA VILLAVICENCIO MARCELO IGNACIO		Dirección: CESAR CHAVEZ CAÑARTE 221 Y CHILE			Identificación: 1308317500
Beneficiario\Asegurado UNIVERSIDAD DE LAS ARTES				Identificación 0968604120001	Grupo 000
Dirección: MALECON S/N Y CLEMENTE BALLEEN - AGUIRRE				Telefono (04) 2590-700	Fax (04) 2590-700
Moneda DOLARES AMERICANOS	Paquete N/A	Suma Asegurada Póliza 4,468.03	Vigencia Póliza: Desde 20/07/2023 12:00:00	Hasta: 17/11/2023 12:00:00	
Notas:		Suma Asegurada Documento 4,468.03	Vigencia Documento: Desde 20/07/2023	Hasta: 17/11/2023	
Origen DIRECTO	Compañía	Porcentaje	Referencia		

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

POLIZA
 DIAS VIGENCIA DEL DOCUMENTO: 120

OBJETO ASEGURADO

GARANTIZAR EL FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PARA EL ESTUDIO PATOLOGICO ESTRUCTURAL DEL EDIFICIO PALACIO DE LA GOBERNACION DE LA UNIVERSIDAD DE LAS ARTES.

COBERTURAS

* CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	4,468.03	4,00	58,76
TOTAL:	4.468,03		

ESTA PÓLIZA ES INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE COBRO INMEDIATO, SE RIGE POR LA LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA Y EL REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA, ASÍ COMO LO DISPUESTO EN LA CODIFICACIÓN DE LA LEY GENERAL DE SEGUROS Y SU REGLAMENTO; ADEMÁS DE LAS CONDICIONES GENERALES PARA LA PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO SECTOR PÚBLICO.

ESTA POLIZA PODRA SER RENOVADA A PETICION ESCRITA DEL ASEGURADO O DEL AFIANZADO , ANTES DE SU VENCIMIENTO.

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA SOBRE ESTA PÓLIZA,

Prima	Super Bancos	SSC No.	Rete	Segu. Camp	Der.Emisión	IVA	Comp. Solid	Financiación	TOTAL A PAGAR
58,76	2,06		0,00	0,29	0,50	7,39	0,00	0,00	69,00
Adicionales	Agentes GUERRON ZEVALLOS CIA. LTDA.								
0,00									

En fe de lo cual la compañía expide el presente contrato de seguro, en PORTOVIEJO el día 19 de julio de 2023 - Usuario:VelizG

Contratante y/o Asegurado

El Afianzado o Contratista

La Compañía

NOTA: El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con resolución No. SB-INS-97-405 del 11 de septiembre de 1997

- QUITO MATRIZ: AV. AMAZONAS N35-17 JUAN PABLO SANZ EDIFICIO XEROX 5TO PISO PBX: (593-2) (02) 2977-500 / 022251400 Casilla: 1716156 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceanica.com
- IBARRA: OVIEDO 739 Y BOLIVAR, EDIFICIO MUTUALISTA IMBABURA OF. 402 PBX: (593-6) (06) 2643-653 / 062642730 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceanica.com
- AMBATO: Av. Rodrigo Pachano C.C. Caracol LOCAL 29-30-31 MONTALVO PBX: (593-3) (03) 2423-856 / 032826793 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceanica.com
- GUAYAQUIL: CALLE: RODRIGO CHAVEZ, PARQUE EMPRESARIAL COLON, EDIF. EMPRESARIAL No. 1 OFICINA 104 PBX: (593-4) (04) 2630-661 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceanica.com
- PORTOVIEJO: RICAURTE Y AMERICA ESQUINA sn PBX: (593-5) (05) 2639-923 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceanica.com



RUC. 1090083631001

#Póliza 0000004566-1	Ramo: CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	Código 27	Producto\ Código:	Tipo de Documento POLIZA	Documento 0000000001
-------------------------	-----------------------------------	--------------	-------------------	-----------------------------	-------------------------

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

TERMINARA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL ART. 45.- DEL CAPITULO NOVENO DE LA LEY GENERAL DE SEGUROS.

LA MONEDA DE LA PRESENTE PÓLIZA ES: "DOLAR DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA".

NOTA :

"Conocedor(a) de las penas de perjurio declaro bajo juramento que los bienes y valores registrados en este documento, así como los que resultaren de la aplicación del presente, tiene origen y destino lícitos y no promueven actividades prohibidas por las leyes del Ecuador e internacionales. De igual manera declaro que la información proporcionada es verdadera y correcta por lo tanto es de mi exclusiva responsabilidad cualquier omisión o falsedad. Autorizo a INTEROCEÁNICA COMPAÑIA ANÓNIMA DE SEGUROS , a verificar por otros medios la información proporcionada en este documento, inclusive a la verificación de mi estado crediticio por Buró de Crédito y la comprobación de esta declaración e informar a las autoridades competentes en caso de investigación y/o determinación de transacciones que se consideren inusuales e injustificadas en relación a mis actividades y movimientos comerciales y/o contractuales. Eximo a INTEROCEÁNICA COMPAÑIA ANÓNIMA DE SEGUROS, de toda responsabilidad, civil, penal o administrativa, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea."

"EL AFIANZADO, reconoce que cualquier declaración falsa o errónea en la solicitud del seguro, producirá la nulidad relativa del mismo. Por otra parte manifiesta su conocimiento y aceptación de las Condiciones Generales, Particulares y especiales de ésta póliza y declara no tener duda acerca del contenido de las mismas que pueda perjudicar en alguna forma la exacta comprensión de los textos.

EL AFIANZADO finalmente declara para todos los fines y efectos haber leído las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y que no tiene duda en relación a las mismas."

Queda vigente y sin variación alguna, todas las demás condiciones generales y particulares de la póliza que no hayan sido modificadas por este anexo.

FORMA DE PAGO

Pago Contado: 69,00

Contratante y/o Asegurado

El Afianzado o Contratista

La Compañía