



## PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO SECTOR PÚBLICO

SF-002-C

SUMA ASEGURADA	: USD	12,230.68	No.	<b>CC-0733215</b>
PRIMA	: USD	496.02	VIGENCIA:	
IMPUESTOS Y OTROS	: USD	82.86	DESDE	el 08 de septiembre de 2023 a las 00:00
TOTAL	: USD	578.88	HASTA	el 07 de septiembre de 2024 a las 23:59

### DATOS DEL ASEGURADO (BENEFICIARIO)

**Nombre:** UNIVERSIDAD DE LAS ARTES  
**RUC:** 0968604120001  
**Domicilio:** MALECÓN SIMÓN BOLÍVAR Y FRANCISCO AGUIRRE GYE-ECUADOR  
**Teléfono:** (593)4-259-0700  
**Correo Electrónico:** jose.benites@uartes.edu.ec

### DATOS DEL AFIANZADO

**Nombre:** FLORES SALVATIERRA RODRIGO ROBERTO  
**RUC:** 0923610588  
**Domicilio:** GMO SUR CP PORLETARIO CON TIER MZ 3573  
**Teléfono:** 043099071  
**Correo Electrónico:** robertoflores1987@hotmail.com

Por la presente Póliza de Seguro, Incondicional, Irrevocable y de Cobro Inmediato, con sujeción a las Condiciones Generales, Particulares y Especiales que forman parte de la presente póliza y mediante el pago de la prima convenida, SEGUROS CONFIANZA S.A., a quien en adelante se le llamará la Aseguradora, se obliga a favor de: **UNIVERSIDAD DE LAS ARTES** en calidad de beneficiario de la presente póliza y a quien en adelante se llamará el Asegurado, al pago del valor de los daños que le ocasione el Afianzado por el incumplimiento del contrato:

### proceso de Cotización de Obras No. COTO-UA-001-2023 READECUACIONES EN EDIFICIOS Y NUEVOS ESPACIOS ACADÉMICOS DE LA UARTES

hasta la cantidad máxima descrita como Suma Asegurada que le ocasione: **FLORES SALVATIERRA RODRIGO ROBERTO** a quien en adelante se llamará el Afianzado, en caso de terminación del contrato, en la forma prevista en la ley de la materia vigente y en el respectivo contrato.

Esta póliza no tiene relación con ningún otro instrumento, contrato o documento que exista o pueda existir entre el Asegurado y el Afianzado. Por lo tanto, dejamos expresa constancia que dichos documentos o contratos no modifican, enmiendan o amplían la presente póliza, por lo que la Aseguradora responderá exclusivamente por la obligación aquí expresada.







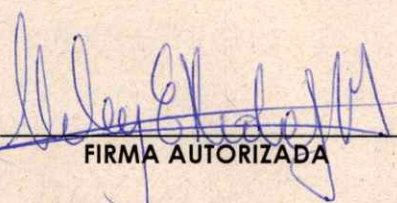
Vencido el plazo de vigencia de la presente póliza, cesan todos los efectos de la misma, quedando extinguidas las obligaciones de la Aseguradora, aún en el caso de que no fuera devuelto el original de esta póliza.

En testimonio de lo cual firma la presente póliza un representante de la Aseguradora conjuntamente con el Asegurado y el Afianzado.

Guayaquil, a los 8 días de septiembre del 2023

\_\_\_\_\_  
EL ASEGURADO

  
\_\_\_\_\_  
EL AFIANZADO  
FLORES SALVATIERRA RODRIGO ROBERTO

  
\_\_\_\_\_  
FIRMA AUTORIZADA