CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCION 136 DEL 27/02/1998 RUC. 0991311637001

LATINA SEGUROS C.A. en lo sucesivo llamada "LA COMPAÑIA", y quien (es) más adelante se designa(n) con el nombre de "EL ASEGURADO", convienen en celebrar el presente contrato de seguro, sujeto a las Condiciones Generales por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, con número de registro 43421, el 26/10/2016, y las particulares y especiales teniendo primacia las últimas sobre las generales.

SEGURO DE	TIPO DE DOCUMENTO	TIPO DE MONEDA	PÓLIZA NO.	ANEXO No.	No. REFERENCIA
BUEN USO DE ANTICIPO	POLIZA	DOLARES AMERICANOS	0060552	000000	

VIGENCIA DEL DOCUMENTO		DURACION DEL SEGURO		SUMA ASEGURADA	
DESDE LAS 12h00 DE	HASTA LAS 12H00 DE	AÑOS	DIAS	DEL DOCUMENTO	TOTAL ACTUAL
25/07/2022	17/11/2022		115	7,400.00	7,400.00

ASEGURADO: UNIVERSIDAD DE LAS ARTES R.U.C: 0968604120001
DOMICILIO: AV 10 DE AGOSTO 0607 Y BOYACA GUAYAQUIL-GUAYAS 042590700
AFIANZADO: CRAMBURYSERVICE CIA. LTDA. R.U.C: 1792195748001
OTOYA ÑAN OE1K Y S35C QUITO-PICHINCHA 022687098 099920

DETALLE

ITEM Nro. 1
UBICACION : AV 10 DE AGOSTO 0607 Y BOYACA

GARANTIA DE BUEN USO DE ANTICIPO PARA:
COMPRA DE MATERIAL BIBLIOGRAFICO PARA LA BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS ARTES.

ASESOR DE SEGUROS:
99472-VISIONSEG S.A. REF FACT No. 007-001-000296035

COSTO DEL SEGURO	
PRIMA NETA	73.00
SUPERINTENDENCIA C.V.S.	2.56
SEGURO SOCIAL CAMPESINO	0.37
DERECHO DE EMISION	0.50
OTROS CARGOS SUJETOS I.V.A. 12%	0.00
OTROS CARGOS SUJETOS I.V.A. 0%	0.00
SUBTOTAL TARIFA 12%	76.43
SUBTOTAL TARIFA 0%	0.00
SUBTOTAL	76.43
I.V.A. TARIFA 12%	9.17
INTERES FINANCIACION	0.00
PRIMA TOTAL	85.60

FORMA DE PAGO No. 6435561 — FACTURA #007-001-000296035

CONTADO 85.60 0.00

No.	VENCIMIENTOS	VALOR	No.	VENCIMIENTO	VALOR

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: QUITO, 22 de JULIO de 2022

EL AFIANZADO — EL ASEGURADO — LA COMPAÑIA

LATINA SEGUROS C.A. FIRMA AUTORIZADA

El Afianzado declara asumir toda responsabilidad por la exactitud de las respuestas a las preguntas formuladas en la solicitud de seguro, reconociendo que cualquier declaración falsa o errónea producirá la caducidad del seguro. Por otro lado manifiesta su conocimiento y aceptación de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de esta póliza y ninguna duda acerca del contenido de las mismas que pueda perjudicar en alguna forma la exacta comprensión del texto. El Afianzado declara finalmente para todos los fines y efectos que recibió las Condiciones Generales de esta Póliza y que no tiene duda en relación a sus cláusulas.

El presente formulario ha sido aprobado por la Superintendencia de Compañías Valores y Seguros con registro 4196 de fecha 21 de Diciembre de 2017

ORIGINAL ASEGURADO
Sin derecho a credito tributario