



GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA

CERTIFICADO

PROCESO DE LICITACIÓN:
LICS-GAD-I-001-2021

Por medio del presente certificamos que ASEGURADORA DEL SUR C.A. fue adjudicada en el proceso de licitación en referencia para manejar las pólizas de Seguros en ramos generales y vida de acuerdo al siguiente detalle:

Vigencia: 28/09/2021 hasta 28/09/2022

| RAMO | SUMA ASEGURADA | PRIMA NETA |
|------------------------------|------------------|----------------------|
| INCENDIO | \$ 21.241.837,09 | \$ 21.341,85 |
| ROBO | \$ 1,199,747.81 | \$ 3.119,34 |
| EQUIPO ELECTRÓNICO | \$ 3.339.400,14 | \$ 8.682,44 |
| EQUIPO Y MAQUINARIA | \$ 2.495.720,54 | \$ 9.982,88 |
| ROTURA DE MAQUINARIA | \$ 2.208.075,89 | \$ 5.520,19 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL | \$ 200.000,00 | \$ 1.000,00 |
| CASCO AÉREO | \$ 6.756,96 | \$ 540,56 |
| DINERO Y VALORES | \$ 100.000,00 | \$ 800,00 |
| FIDELIDAD | \$ 344.364,00 | \$ 2.754,91 |
| VIDA | \$ 9,340,000.00 | \$ 77.412,88 |
| VEHICULOS | \$ 5.114.004,24 | \$ 72.596,06 |
| PRIMA NETA | | \$ 203.751,11 |
| CONTRIBUCIONES (SCVS-SSC-DE) | | \$ 8.227,03 |
| SUBTOTAL | | \$ 211.978,14 |
| IVAS 12% | | \$ 15.775,16 |
| PRIMA TOTAL | | \$ 227.753,30 |

Siendo el siguiente personal quien participa en el manejo de las pólizas:

- Oscar Méndez Rhea – Gerente de Sucursal
- María Augusta Guevara – Coordinador comercial – Ejecutivo comercial – Ejecutiva de cuenta
- Ángel Enrique García – Coordinador de indemnizaciones – Ejecutivo de indemnizaciones – Siniestros

Ibarra, 17 de diciembre de 2021

Cordialmente;



Firmado electrónicamente por:
**EDISON
ROBERTO TOBAR
REINA**

Abg. Roberto Tobar
DIRECTOR ADMINISTRATIVO (e)
Administrador del Contrato

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SCVS-4-5-CG-24-189004419-05112020 del 05 de noviembre de 2020 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: IBARRA Victoria Castelo Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso. **Teléfono:** (6)2630920
Emisión: 11/10/2021 **Agente:** 01242 **Teléfono:** (6)2630868

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
| INCENDIO | POLIZA | 1109345 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 28/09/2021 | 28/09/2022 | 365 | USD 21.241.837,09 |

SOLICITANTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA **TELF:** 0 062950731 **CEL:** 0999999999
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR **RUC/CED:** 1060000260001 **IBARRA**

ASEGURADO: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA **TELF:** 0 062950731 **CEL:** 0999999999
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR **RUC/CED:** 1060000260001 **IBARRA**

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| | | | | |
|--------------|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------|
| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
| 21.341,85 | 746,96 | 9,00 | 106,71 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Financiamiento | Total | Moneda |
| 2.664,54 | 0,00 | 0,00 | 24.869,06 | DÓLARES |

SON: VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE DÓLARES CON 06/100 Cts.

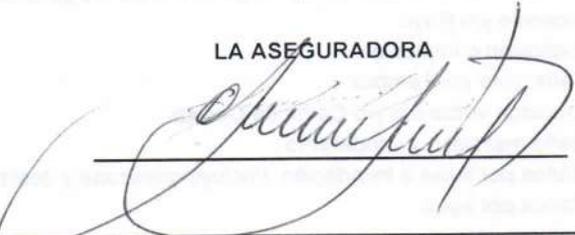
FORMA DE PAGO: Aviso/Contado **CONTADO:** Débito automático:
CRÉDITO: cuota(s) de **c/u vencimiento mensual**
DESDE: **HASTA:**

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO
 Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: IBARRA a 11 DE OCTUBRE DE 2021

ASEGURADO



LA ASEGURADORA


COPIA

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

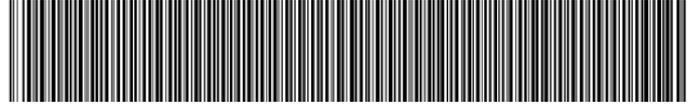




R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C. A.
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96
No. de Autorización: 2610202101019012362600120090020052696310526963118
Emisión: EMISIÓN NORMAL
Ambiente: PRODUCCIÓN



2610202101019012362600120090020052696310526963118

FACTURA N°. 009-002-005269631

Fecha: IBARRA, OCTUBRE 26/2021

CLIENTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR

R.U.C./C.I.: 1060000260001
TELÉFONO: 062950731 - 0999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|-----------------|
| PRIMA | 21341.85 |
| SCVS | 746.96 |
| DERECHOS EMISION | 9.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 106.71 |
| | |
| SUBTOTAL IVA 12 % | 22204.52 |
| I.V.A. 12 % | 2664.54 |
| TOTAL | 24869.06 |

RP: 13823559
RAMO: INCENDIO
PÓLIZA No: 1109345
CLASE: FACTURACION COLECTIVOS
ANEXO: 0
AGENTE: KAUTELA AGENCIA ASESORA
PRODUCTORA DE SEGUROS
CIA. LTDA.
VALOR ASEGURADO 45589906.67

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
VEINTE Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SESENTA
Y NUEVE 06/100 US DÓLARES.

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 24869.0 6 | 30 | días |

www.aseguradoradelsur.com.ec



NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1060000260001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-020-000006795

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

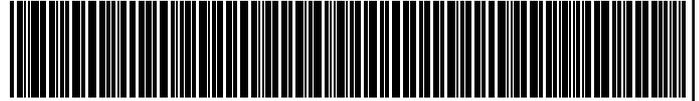
2710202107106000026000120010200000067951438937213

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 28/10/2021 16:23:10

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2710202107106000026000120010200000067951438937213

GOBIERNO AUTONOMO SAN MIGUEL DE IBARRA

Dirección Matriz: GARCIA MORENO No.6-31

Dirección Sucursal:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR C. A.
Identificación 0190123626001
Fecha 27/10/2021

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 009002005269631 | 26/10/2021 | 10/2021 | 2134.18 | Impuesto a la Renta | 1.75 | 37.35 |
| FACTURA | 009002005269631 | 26/10/2021 | 10/2021 | 2664.54 | IVA | 100.0 | 2664.54 |

Información Adicional



ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SB-INS-2001-244 de 6 Septiembre del 2001 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: IBARRA Victoria Castelo Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso.

Teléfono: (6)2630920

Emisión: 11/10/2021

Agente: 01242

Teléfono: (6)2630868

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
|------------------------|--------------------|---------------|------------------|
| ROBO | POLIZA | 1109410 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 28/09/2021 | 28/09/2022 | 365 | USD 1.199.747,81 |

SOLICITANTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA **TELF:** 0 062950731 **CEL:** 0999999999
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR **RUC/CED:** 1060000260001 **IBARRA**

ASEGURADO: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA **TELF:** 0 062950731 **CEL:** 0999999999
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR **RUC/CED:** 1060000260001 **IBARRA**

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
|----------|------------------------|------------------|--------------------|---------|
| 3.119,34 | 109,18 | 7,00 | 15,60 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Financiamiento | Total | Moneda |
| 390,13 | 0,00 | 0,00 | 3.641,25 | DÓLARES |

SON: TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN DÓLARES CON 25/100 Cts.

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado **CONTADO:** Débito automático:
CRÉDITO cuota(s) de c/u vencimiento mensual
DESDE: **HASTA:**

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: IBARRA a 11 DE OCTUBRE DE 2021

ASEGURADO



LA ASEGURADORA

[Handwritten signature of the insurer]

COPIA

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

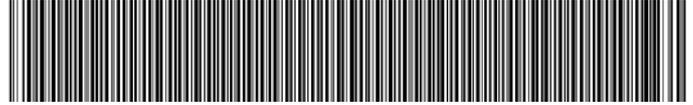




R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C. A.
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96
No. de Autorización: 2610202101019012362600120090020052696380526963817
Emisión: EMISIÓN NORMAL
Ambiente: PRODUCCIÓN



2610202101019012362600120090020052696380526963817

FACTURA N°. 009-002-005269638

Fecha: IBARRA, OCTUBRE 26/2021

CLIENTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR

R.U.C/I.: 1060000260001
TELÉFONO: 062950731 - 0999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|----------------|
| PRIMA | 3119.34 |
| SCVS | 109.18 |
| DERECHOS EMISION | 7.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 15.60 |
| | |
| SUBTOTAL IVA 12 % | 3251.12 |
| I.V.A. 12 % | 390.13 |
| TOTAL | 3641.25 |

RP: 13823280
RAMO: ROBO
PÓLIZA No: 1109410
CLASE: FACTURACION COLECTIVOS
ANEXO: 0
AGENTE: KAUTELA AGENCIA ASESORA
PRODUCTORA DE SEGUROS
CIA. LTDA.
VALOR ASEGURADO 45589906.67

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UNO
25/100 US DÓLARES.

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|---------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 3641.25 | 30 | días |

www.aseguradoradelsur.com.ec



NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1060000260001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-020-000006791

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

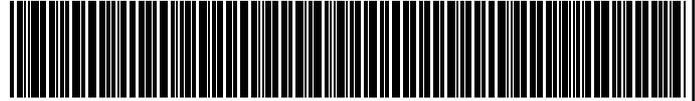
2710202107106000026000120010200000067911438937211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 28/10/2021 16:22:33

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2710202107106000026000120010200000067911438937211

GOBIERNO AUTONOMO SAN MIGUEL DE IBARRA

Dirección Matriz: GARCIA MORENO No.6-31

Dirección Sucursal:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

| | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Razón Social / Nombres y Apellidos: | ASEGURADORA DEL SUR C. A. |
| Identificación | 0190123626001 |
| Fecha | 27/10/2021 |

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 009002005269638 | 26/10/2021 | 10/2021 | 311.93 | Impuesto a la Renta | 1.75 | 5.46 |
| FACTURA | 009002005269638 | 26/10/2021 | 10/2021 | 390.13 | IVA | 100.0 | 390.13 |

Información Adicional



ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INSP-2005-217 de 24 de mayo del 2005, Registro 25545 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: IBARRA Victoria Castelo Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso. Teléfono: (6)2630920
 Emisión: 11/10/2021 Agente: 01242 Teléfono: (6)2630868

| | | | |
|------------------------|--------------------|---------------|------------------|
| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
| EQUIPO ELECTRÓNICO | POLIZA | 1109428 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 28/09/2021 | 28/09/2022 | 365 | USD 3.339.400,14 |

SOLICITANTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA TELF: 0 062950731 CEL: 0999999999
 DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR RUC/CED: 1060000260001 IBARRA

ASEGURADO: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA TELF: 0 062950731 CEL: 0999999999
 DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR RUC/CED: 1060000260001 IBARRA

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| | | | | |
|----------|------------------------|------------------|--------------------|---------|
| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
| 8.682,44 | 303,89 | 9,00 | 43,41 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Financiamiento | Total | Moneda |
| 1.084,65 | 0,00 | 0,00 | 10.123,39 | DÓLARES |

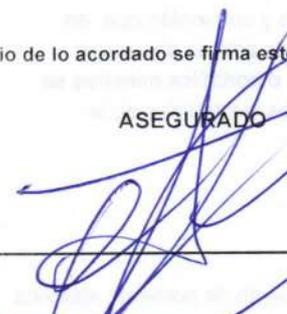
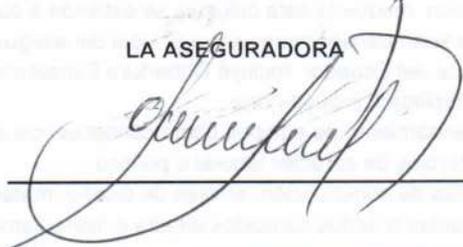
SON: DIEZ MIL CIENTO VEINTITRES DÓLARES CON 39/100 Cts.

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado CONTADO: Débito automático:
 CRÉDITO cuota(s) de c/u vencimiento mensual
 DESDE: HASTA:

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: IBARRA a 11 DE OCTUBRE DE 2021

ASEGURADO  LA ASEGURADORA 

 COPIA

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

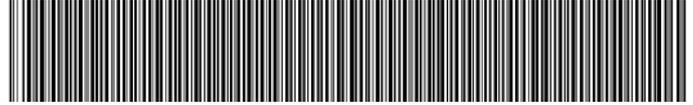




R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C. A.
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96
No. de Autorización: 2610202101019012362600120090020052696390526963911
Emisión: EMISIÓN NORMAL
Ambiente: PRODUCCIÓN



2610202101019012362600120090020052696390526963911

FACTURA N°. 009-002-005269639

Fecha: IBARRA, OCTUBRE 26/2021

CLIENTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR

R.U./C.I.: 1060000260001
TELÉFONO: 062950731 - 0999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|-----------------|
| PRIMA | 8682.44 |
| SCVS | 303.89 |
| DERECHOS EMISION | 9.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 43.41 |
| | |
| SUBTOTAL IVA 12 % | 9038.74 |
| I.V.A. 12 % | 1084.65 |
| TOTAL | 10123.39 |

RP: 13823315
RAMO: EQUIPO ELECTRONICO
PÓLIZA No: 1109428
CLASE: FACTURACION COLECTIVOS
ANEXO: 0
AGENTE: KAUTELA AGENCIA ASESORA
PRODUCTORA DE SEGUROS
CIA. LTDA.
VALOR ASEGURADO 45589906.67

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
DIEZ MIL CIENTO VEINTE Y TRES 39/100 US
DÓLARES.

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 10123.3 9 | 30 | días |

www.aseguradoradelsur.com.ec



NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1060000260001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-020-000006792

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

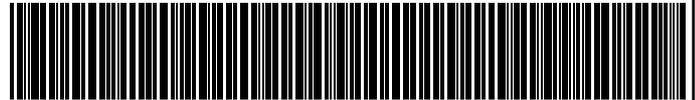
2710202107106000026000120010200000067921438937217

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 28/10/2021 16:22:38

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2710202107106000026000120010200000067921438937217

GOBIERNO AUTONOMO SAN MIGUEL DE IBARRA

Dirección Matriz: GARCIA MORENO No.6-31

Dirección Sucursal:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

| | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Razón Social / Nombres y Apellidos: | ASEGURADORA DEL SUR C. A. |
| Identificación | 0190123626001 |
| Fecha | 27/10/2021 |

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 009002005269639 | 26/10/2021 | 10/2021 | 868.24 | Impuesto a la Renta | 1.75 | 15.19 |
| FACTURA | 009002005269639 | 26/10/2021 | 10/2021 | 1084.65 | IVA | 100.0 | 1084.65 |

Información Adicional



ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SB-INS-2001-226 de Septiembre 03 del 2001 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: IBARRA

Victoria Castelo Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso.

Teléfono: (6)2630920

Emisión: 07/10/2021

Agente: 01242

Teléfono: (6)2630868

| | | | |
|--------------------------------|--------------------|---------------|------------------|
| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
| EQUIPO Y MAQUINARIA DE CONTRAT | POLIZA | 1109338 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 28/09/2021 | 28/09/2022 | 365 | USD 2.495 720,54 |

SOLICITANTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR

TELF: 0 062950731
RUC/CED: 1060000260001

CEL: 0999999999
IBARRA

ASEGURADO: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR

TELF: 0 062950731
RUC/CED: 1060000260001

CEL: 0999999999
IBARRA

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
|----------|------------------------|------------------|--------------------|---------|
| 9.982,88 | 349,40 | 9,00 | 49,91 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Financiamiento | Total | Moneda |
| 1.246,94 | 0,00 | 0,00 | 11.638,13 | DÓLARES |

SON: ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO DÓLARES CON 13/100 Cts.

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado

CONTADO:

Débito automático:

CRÉDITO

cuota(s) de

c/u vencimiento mensual

DESDE:

HASTA:

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en:

IBARRA

a 7

DE

OCTUBRE

DE

2021

ASEGURADO

LA ASEGURADORA



NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

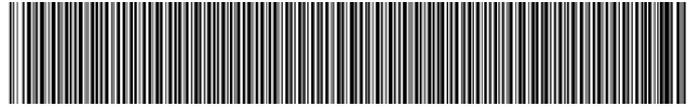




R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C. A.
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96
No. de Autorización: 2610202101019012362600120090020052696300526963015
Emisión: EMISIÓN NORMAL
Ambiente: PRODUCCIÓN



2610202101019012362600120090020052696300526963015

FACTURA N°. 009-002-005269630

Fecha: IBARRA, OCTUBRE 26/2021

CLIENTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR

R.U./C.I.: 1060000260001
TELÉFONO: 062950731 - 0999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|-----------------|
| PRIMA | 9982.88 |
| SCVS | 349.40 |
| DERECHOS EMISION | 9.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 49.91 |
| | |
| SUBTOTAL IVA 12 % | 10391.19 |
| I.V.A. 12 % | 1246.94 |
| TOTAL | 11638.13 |

RP: 13818693
RAMO: EQUIPO Y MAQUINARIA DE CONTRAT
PÓLIZA No: 1109338
CLASE: FACTURACION COLECTIVOS
ANEXO: 0
AGENTE: KAUTELA AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS CIA. LTDA.
VALOR ASEGURADO 45589906.67

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
ONCE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO 13/100
US DÓLARES.

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|----------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 11638.13 | 30 | días |

www.aseguradoradelsur.com.ec



NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1060000260001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-020-000006789

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

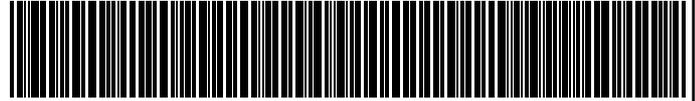
2710202107106000026000120010200000067891438937210

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 28/10/2021 16:22:03

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2710202107106000026000120010200000067891438937210

GOBIERNO AUTONOMO SAN MIGUEL DE IBARRA

Dirección Matriz: GARCIA MORENO No.6-31

Dirección Sucursal:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

| | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Razón Social / Nombres y Apellidos: | ASEGURADORA DEL SUR C. A. |
| Identificación | 0190123626001 |
| Fecha | 27/10/2021 |

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 009002005269630 | 26/10/2021 | 10/2021 | 998.29 | Impuesto a la Renta | 1.75 | 17.47 |
| FACTURA | 009002005269630 | 26/10/2021 | 10/2021 | 1246.94 | IVA | 100.0 | 1246.94 |

Información Adicional



ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución No. SB-INS-2001-231 de septiembre 3 del 2001, Registro No. 20695 particulares y especiales teniendo prelación las últimas sobre las primeras

Emitido en: IBARRA Victoria Castelo Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso. **Teléfono:** (6)2630920
Emisión: 07/10/2021 **Agente:** 01242 **Teléfono:** (6)2630868

| | | | | |
|-------------------------------|--------------------|------------------|----------------------|--------------------|
| RAMO | | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
| ROTURA DE MAQUINARIA | | POLIZA | 1109346 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | | SUMA ASEGURADA |
| 28/09/2021 | 28/09/2022 | 365 | | USD 2.208.075,89 |

SOLICITANTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA **TELF:** 0 062950731 **CEL:** 0999999999
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR **RUC/CED:** 1060000260001 **IBARRA**

ASEGURADO: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA **TELF:** 0 062950731 **CEL:** 0999999999
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR **RUC/CED:** 1060000260001 **IBARRA**

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| | | | | |
|--------------|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------|
| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
| 5.520,19 | 193,21 | 9,00 | 27,60 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Financiamiento | Total | Moneda |
| 690,00 | 0,00 | 0,00 | 6.440,00 | DÓLARES |

SON: SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA DÓLARES CON 00/100 Ctsv.

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado **CONTADO:** Débito automático:
CRÉDITO cuota(s) de **c/u vencimiento mensual**
DESDE: **HASTA:**

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: IBARRA a 7 DE OCTUBRE DE 2021

ASEGURADO



LA ASEGURADORA

COPIA

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

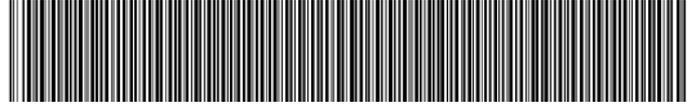




R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C. A.
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96
No. de Autorización: 2610202101019012362600120090020052696320526963210
Emisión: EMISIÓN NORMAL
Ambiente: PRODUCCIÓN



2610202101019012362600120090020052696320526963210

FACTURA N°. 009-002-005269632

Fecha: IBARRA, OCTUBRE 26/2021

CLIENTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR

R.U./C.I.: 1060000260001
TELÉFONO: 062950731 - 0999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|----------------|
| PRIMA | 5520.19 |
| SCVS | 193.21 |
| DERECHOS EMISION | 9.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 27.60 |
| | |
| SUBTOTAL IVA 12 % | 5750.00 |
| I.V.A. 12 % | 690.00 |
| TOTAL | 6440.00 |

RP: 13818794
RAMO: ROTURA DE MAQUINARIA
PÓLIZA No: 1109346
CLASE: FACTURACION COLECTIVOS
ANEXO: 0
AGENTE: KAUTELA AGENCIA ASESORA
PRODUCTORA DE SEGUROS
CIA. LTDA.
VALOR ASEGURADO 45589906.67

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
SEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA 00/100 US
DÓLARES.

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|---------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 6440.00 | 30 | días |

www.aseguradoradelsur.com.ec



NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1060000260001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-020-000006787

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

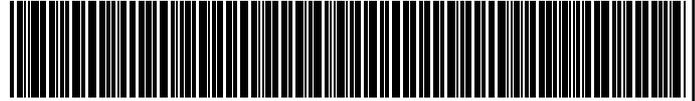
2710202107106000026000120010200000067871438937211

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 28/10/2021 16:21:54

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2710202107106000026000120010200000067871438937211

GOBIERNO AUTONOMO SAN MIGUEL DE IBARRA

Dirección Matriz: GARCIA MORENO No.6-31

Dirección Sucursal:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

| | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Razón Social / Nombres y Apellidos: | ASEGURADORA DEL SUR C. A. |
| Identificación | 0190123626001 |
| Fecha | 27/10/2021 |

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 009002005269632 | 26/10/2021 | 10/2021 | 552.02 | Impuesto a la Renta | 1.75 | 9.66 |
| FACTURA | 009002005269632 | 26/10/2021 | 10/2021 | 690.0 | IVA | 100.0 | 690.0 |

Información Adicional



ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS-2001-251 de Septiembre 13 del 2001 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: IBARRA

Victoria Castelo Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso.

Teléfono: (6)2630920

Emisión: 11/10/2021

Agente: 01242

Teléfono: (6)2630868

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
| RESPONSABILIDAD CIVIL | POLIZA | 1109362 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 28/09/2021 | 28/09/2022 | 365 | USD 200.000,00 |

SOLICITANTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR

TELF: 0 062950731 **CEL:** 0999999999
RUC/CED: 1060000260001 IBARRA

ASEGURADO: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR

TELF: 0 062950731 **CEL:** 0999999999
RUC/CED: 1060000260001 IBARRA

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| | | | | |
|--------------|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------|
| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
| 1.000,00 | 35,00 | 3,00 | 5,00 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Financiamiento | Total | Moneda |
| 125,16 | 0,00 | 0,00 | 1.168,16 | DÓLARES |

SON: UN MIL CIENTO SESENTA Y OCHO DÓLARES CON 16/100 Ctsv.

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado

CONTADO:

Débito automático:

CRÉDITO

cuota(s) de

c/u vencimiento mensual

DESDE:

HASTA:

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: IBARRA

a 11 DE OCTUBRE DE 2021

ASEGURADO



LA ASEGURADORA

COPIA

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

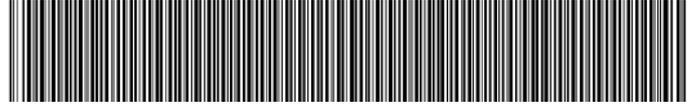




R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C. A.
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96
No. de Autorización: 2610202101019012362600120090020052696340526963416
Emisión: EMISIÓN NORMAL
Ambiente: PRODUCCIÓN



2610202101019012362600120090020052696340526963416

FACTURA N°. 009-002-005269634

Fecha: IBARRA, OCTUBRE 26/2021

CLIENTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR

R.U./C.I.: 1060000260001
TELÉFONO: 062950731 - 0999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|----------------|
| PRIMA | 1000.00 |
| SCVS | 35.00 |
| DERECHOS EMISION | 3.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 5.00 |
| | |
| SUBTOTAL IVA 12 % | 1043.00 |
| I.V.A. 12 % | 125.16 |
| TOTAL | 1168.16 |

RP: 13823069
RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL
PÓLIZA No: 1109362
CLASE: FACTURACION COLECTIVOS
ANEXO: 0
AGENTE: KAUTELA AGENCIA ASESORA
PRODUCTORA DE SEGUROS
CIA. LTDA.
VALOR ASEGURADO 45589906.67

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
UNO MIL CIENTO SESENTA Y OCHO 16/100 US
DÓLARES.

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|---------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 1168.16 | 30 | días |

www.aseguradoradelsur.com.ec



NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1060000260001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-020-000006790

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

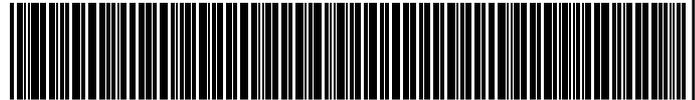
2710202107106000026000120010200000067901438937216

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 28/10/2021 16:22:07

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2710202107106000026000120010200000067901438937216

GOBIERNO AUTONOMO SAN MIGUEL DE IBARRA

Dirección Matriz: GARCIA MORENO No.6-31

Dirección Sucursal:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

| | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Razón Social / Nombres y Apellidos: | ASEGURADORA DEL SUR C. A. |
| Identificación | 0190123626001 |
| Fecha | 27/10/2021 |

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 009002005269634 | 26/10/2021 | 10/2021 | 100.0 | Impuesto a la Renta | 1.75 | 1.75 |
| FACTURA | 009002005269634 | 26/10/2021 | 10/2021 | 125.16 | IVA | 100.0 | 125.16 |

Información Adicional



ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS.2003-233 de 11 de agosto del 2003, Registro No. 22872 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: IBARRA Victoria Castelo Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso. Teléfono: (6)2630920
Emisión: 11/10/2021 Agente: 01242 Teléfono: (6)2630868

| | | | |
|------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
| DINERO Y VALORES | POLIZA | 1109383 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 28/09/2021 | 28/09/2022 | 365 | USD 100.000.00 |

SOLICITANTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA TELF: 0 062950731 CEL: 0999999999
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR RUC/CED: 1060000260001 IBARRA

ASEGURADO: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA TELF: 0 062950731 CEL: 0999999999
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR RUC/CED: 1060000260001 IBARRA

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| | | | | |
|--------|------------------------|------------------|--------------------|---------|
| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
| 800,00 | 28,00 | 3,00 | 4,00 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Financiamiento | Total | Moneda |
| 100,20 | 0,00 | 0,00 | 935,20 | DÓLARES |

SON: NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO DÓLARES CON 20/100 Cts.

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado CONTADO: Débito automático:
CRÉDITO cuota(s) de c/u vencimiento mensual
DESDE: HASTA:

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

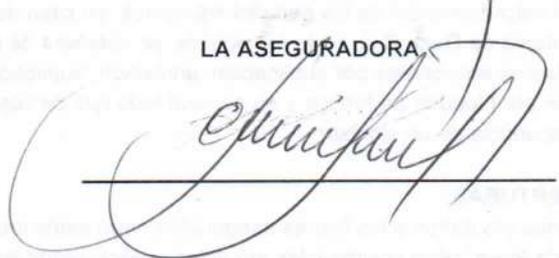
Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: IBARRA

a 11 DE OCTUBRE DE 2021

ASEGURADO



LA ASEGURADORA


COPIA

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014





R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C. A.
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96
No. de Autorización: 2610202101019012362600120090020052696360526963611
Emisión: EMISIÓN NORMAL
Ambiente: PRODUCCIÓN



2610202101019012362600120090020052696360526963611

FACTURA N°. 009-002-005269636

Fecha: IBARRA, OCTUBRE 26/2021

CLIENTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR

R.U./C.I.: 1060000260001
TELÉFONO: 062950731 - 0999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|---------------|
| PRIMA | 800.00 |
| SCVS | 28.00 |
| DERECHOS EMISION | 3.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 4.00 |
| | |
| SUBTOTAL IVA 12 % | 835.00 |
| I.V.A. 12 % | 100.20 |
| TOTAL | 935.20 |

RP: 13823142
RAMO: DINERO Y VALORES
PÓLIZA No: 1109383
CLASE: EMISION/ALTAS
ANEXO: 0
AGENTE: KAUTELA AGENCIA ASESORA
PRODUCTORA DE SEGUROS
CIA. LTDA.
VALOR ASEGURADO 45589906.67

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO 20/100 US
DÓLARES.

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 935.20 | 30 | días |

www.aseguradoradelsur.com.ec



NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1060000260001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-020-000006796

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

2710202107106000026000120010200000067961438937219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 28/10/2021 16:23:16

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2710202107106000026000120010200000067961438937219

GOBIERNO AUTONOMO SAN MIGUEL DE IBARRA

Dirección Matriz: GARCIA MORENO No.6-31

Dirección Sucursal:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

| | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Razón Social / Nombres y Apellidos: | ASEGURADORA DEL SUR C. A. |
| Identificación | 0190123626001 |
| Fecha | 27/10/2021 |

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 009002005269636 | 26/10/2021 | 10/2021 | 80.0 | Impuesto a la Renta | 1.75 | 1.4 |
| FACTURA | 009002005269636 | 26/10/2021 | 10/2021 | 100.2 | IVA | 100.0 | 100.2 |

Información Adicional



ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, con número de registro No. SCVS-6-7-0-0-56 y condicionado general el registro No. SCVS-6-7-0-CG-17 del 3 de enero del 2018.

Emitido en: IBARRA Victoria Castelo Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso. **Teléfono:** (6)2630920
Emisión: 12/10/2021 **Agente:** 01242 **Teléfono:** (6)2630868

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
| VEHICULOS | POLIZA | 1109586 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 28/09/2021 | 28/09/2022 | 365 | USD 5.114.004.24 |

SOLICITANTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA **TELF:** 0 062950731 **Cel:** 0999999999
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR **RUC/CED:** 1060000260001 **IBARRA**

ASEGURADO: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA **TELF:** 0 062950731 **Cel:** 0999999999
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR **RUC/CED:** 1060000260001 **IBARRA**

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| | | | | |
|--------------|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------|
| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
| 72.596,06 | 2.540,86 | 9,00 | 362,98 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Financiamiento | Total | Moneda |
| 9.061,07 | 0,00 | 0,00 | 84.569,97 | DÓLARES |

SON: OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y NUEVE DÓLARES CON 97/100 Ctv.

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado **CONTADO:** Débito automático:
CRÉDITO cuota(s) de **c/u vencimiento mensual**
DESDE: **HASTA:**

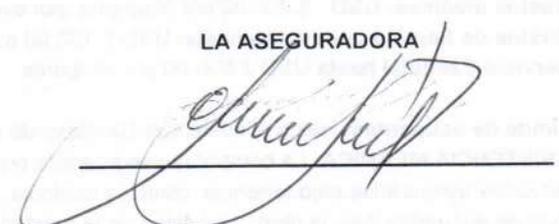
ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: IBARRA a 12 DE OCTUBRE DE 2021

ASEGURADO



LA ASEGURADORA


COPIA

NOTA La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

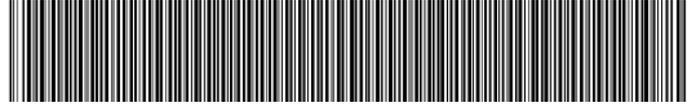




R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C. A.
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96
No. de Autorización: 2610202101019012362600120090020052696350526963519
Emisión: EMISIÓN NORMAL
Ambiente: PRODUCCIÓN



2610202101019012362600120090020052696350526963519

FACTURA N°. 009-002-005269635

Fecha: IBARRA, OCTUBRE 26/2021

CLIENTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR

R.U.C./C.I.: 1060000260001
TELÉFONO: 062950731 - 0999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|-----------------|
| PRIMA | 72596.06 |
| SCVS | 2540.86 |
| DERECHOS EMISION | 9.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 362.98 |
| | |
| SUBTOTAL IVA 12 % | 75508.90 |
| I.V.A. 12 % | 9061.07 |
| TOTAL | 84569.97 |

RP: 13842780
RAMO: VEHICULOS
PÓLIZA No: 1109586
CLASE: FACTURACION COLECTIVOS
ANEXO: 0
AGENTE: KAUTELA AGENCIA ASESORA
PRODUCTORA DE SEGUROS
CIA. LTDA.
VALOR ASEGURADO 45589906.67

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA
Y NUEVE 97/100 US DÓLARES.

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 84569.9 7 | 30 | días |

www.aseguradoradelsur.com.ec



NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1060000260001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-020-000006793

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

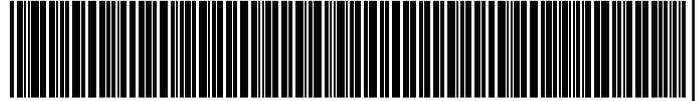
2710202107106000026000120010200000067931438937212

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 28/10/2021 16:22:44

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2710202107106000026000120010200000067931438937212

GOBIERNO AUTONOMO SAN MIGUEL DE IBARRA

Dirección Matriz: GARCIA MORENO No.6-31

Dirección Sucursal:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

| | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Razón Social / Nombres y Apellidos: | ASEGURADORA DEL SUR C. A. |
| Identificación | 0190123626001 |
| Fecha | 27/10/2021 |

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 009002005269635 | 26/10/2021 | 10/2021 | 7259.61 | Impuesto a la Renta | 1.75 | 127.04 |
| FACTURA | 009002005269635 | 26/10/2021 | 10/2021 | 9061.06 | IVA | 100.0 | 9061.06 |

Información Adicional



ASEGURADORA DEL SUR C. A. en adelante la Compañía en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS VALORES Y SEGUROS, con resolución No. 50320 con oficio No. SCVS-INS-DNCTSR-2018-00061709-O de 03 de agosto de 2018

Emitido en: IBARRA

Victoria Castelo Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso.

Teléfono: (6)2630920

Emisión: 11/10/2021

Agente: 01242

Teléfono: (6)2630868

| | | | |
|------------------------|--------------------|---------------|------------------|
| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
| VIDA COLECTIVO | POLIZA | 1109355 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 28/09/2021 | 28/09/2022 | 365 | USD 9 340.000.00 |

SOLICITANTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR

TELF: 0 062950731
RUC/CED: 1060000260001

CEL: 0999999999
IBARRA

ASEGURADO:
DIRECCIÓN:

TELF:
RUC/CED:

CEL:

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
|-----------|------------------------|------------------|--------------------|---------|
| 77.412,88 | 2.709,45 | 9,00 | 387,06 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Total | | Moneda |
| 0,00 | 0,00 | 80.518,39 | | DÓLARES |

SON: OCHENTA MIL QUINIENTOS DIECIOCHO DÓLARES CON 39/100 Cts.

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado

CONTADO:

Débito automático:

CRÉDITO

cuota(s) de

c/u vencimiento mensual

DESDE:

HASTA:

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: IBARRA

a 11 DE OCTUBRE DE 2021

ASEGURADO



LA ASEGURADORA

COPIA

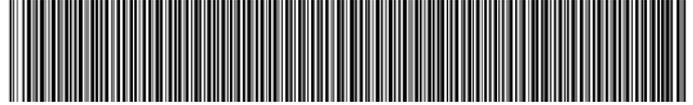
NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014



R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C. A.
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96
No. de Autorización: 2610202101019012362600120090020052696330526963313
Emisión: EMISIÓN NORMAL
Ambiente: PRODUCCIÓN



2610202101019012362600120090020052696330526963313

FACTURA N°. 009-002-005269633

Fecha: IBARRA, OCTUBRE 26/2021

CLIENTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR

R.U.C/I.: 1060000260001
TELÉFONO: 062950731 - 0999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|-----------------|
| PRIMA | 77412.88 |
| SCVS | 2709.45 |
| DERECHOS EMISION | 9.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 387.06 |
| | |
| SUBTOTAL IVA 0 % | 80518.39 |
| I.V.A. 0 % | 0 |
| TOTAL | 80518.39 |

RP: 13823064
RAMO: VIDA COLECTIVO
PÓLIZA No: 1109355
CLASE: FACTURACION COLECTIVOS
ANEXO: 0
AGENTE: KAUTEA AGENCIA ASESORA
PRODUCTORA DE SEGUROS
CIA. LTDA.
VALOR ASEGURADO 45589906.67

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
OCHENTA MIL QUINIENTOS DIECIOCHO 39/100
US DÓLARES.

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 80518.3 9 | 30 | días |

www.aseguradoradelsur.com.ec



NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1060000260001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-020-000006797

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

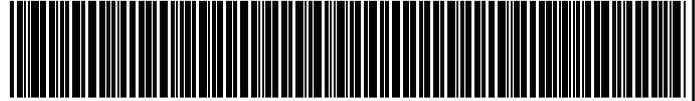
2710202107106000026000120010200000067971438937214

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 28/10/2021 16:23:35

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2710202107106000026000120010200000067971438937214

GOBIERNO AUTONOMO SAN MIGUEL DE IBARRA

Dirección Matriz: GARCIA MORENO No.6-31

Dirección Sucursal:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

| | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Razón Social / Nombres y Apellidos: | ASEGURADORA DEL SUR C. A. |
| Identificación | 0190123626001 |
| Fecha | 27/10/2021 |

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 009002005269633 | 26/10/2021 | 10/2021 | 7741.28 | Impuesto a la Renta | 1.75 | 135.47 |

Información Adicional



ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: IBARRA Victoria Castelo Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso. Teléfono: (6)2630920
 Emisión: 11/10/2021 Agente: 01242 Teléfono: (6)2630868

| | | | |
|------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
| FIDELIDAD | POLIZA | 1109384 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 28/09/2021 | 28/09/2022 | 365 | USD 344.364,00 |

SOLICITANTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA TELF: 0 062950731 CEL: 0999999999
 DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR RUC/CED: 1060000260001 IBARRA

ASEGURADO: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA TELF: 0 062950731 CEL: 0999999999
 DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR RUC/CED: 1060000260001 IBARRA

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| | | | | |
|----------|------------------------|------------------|--------------------|---------|
| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
| 2.754,91 | 96,42 | 7,00 | 13,77 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Financiamiento | Total | Moneda |
| 344,65 | 0,00 | 0,00 | 3.216,75 | DÓLARES |

SON: TRES MIL DOSCIENTOS DIECISEIS DÓLARES CON 75/100 Cts.

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado CONTADO: Débito automático:
 CRÉDITO cuota(s) de c/u vencimiento mensual
 DESDE: HASTA:

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: IBARRA a 11 DE OCTUBRE DE 2021

ASEGURADO



LA ASEGURADORA

COPIA

NOTA La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014





R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C. A.
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96
No. de Autorización: 2610202101019012362600120090020052696370526963714
Emisión: EMISIÓN NORMAL
Ambiente: PRODUCCIÓN



2610202101019012362600120090020052696370526963714

FACTURA N°. 009-002-005269637

Fecha: IBARRA, OCTUBRE 26/2021

CLIENTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR

R.U.C/C.I.: 1060000260001
TELÉFONO: 062950731 - 0999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|----------------|
| PRIMA | 2754.91 |
| SCVS | 96.42 |
| DERECHOS EMISION | 7.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 13.77 |
| | |
| SUBTOTAL IVA 12 % | 2872.10 |
| I.V.A. 12 % | 344.65 |
| TOTAL | 3216.75 |

RP: 13823326
RAMO: FIDELIDAD
PÓLIZA No: 1109384
CLASE: FACTURACION COLECTIVOS
ANEXO: 0
AGENTE: KAUTELA AGENCIA ASESORA
PRODUCTORA DE SEGUROS
CIA. LTDA.
VALOR ASEGURADO 45589906.67

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
TRES MIL DOSCIENTOS DIECISEIS 75/100 US
DÓLARES.

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|---------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 3216.75 | 30 | días |

www.aseguradoradelsur.com.ec



NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1060000260001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-020-000006788

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

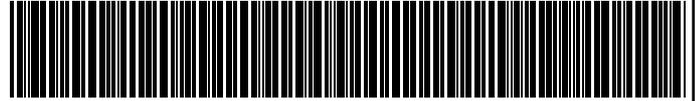
2710202107106000026000120010200000067881438937215

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 28/10/2021 16:21:58

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2710202107106000026000120010200000067881438937215

GOBIERNO AUTONOMO SAN MIGUEL DE IBARRA

Dirección Matriz: GARCIA MORENO No.6-31

Dirección Sucursal:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR C. A.
Identificación 0190123626001
Fecha 27/10/2021

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 009002005269637 | 26/10/2021 | 10/2021 | 275.49 | Impuesto a la Renta | 1.75 | 4.82 |
| FACTURA | 009002005269637 | 26/10/2021 | 10/2021 | 344.65 | IVA | 100.0 | 344.65 |

Información Adicional



ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS-2002-153 de 4 de abril de 2002 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: IBARRA

Victoria Castelo Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso.

Teléfono: (6)2630920

Emisión: 11/10/2021

Agente: 01242

Teléfono: (6)2630868

| | | | |
|------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
| CASCO AÉREO | POLIZA | 1109378 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 28/09/2021 | 28/09/2022 | 365 | USD 6.756.96 |

SOLICITANTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR

TELF: 0 062950731

CEL: 0999999999
IBARRA

RUC/CED: 1060000260001

ASEGURADO: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR

TELF: 0 062950731

CEL: 0999999999
IBARRA

RUC/CED: 1060000260001

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
|--------|------------------------|------------------|--------------------|---------|
| 540,56 | 18,92 | 3,00 | 2,70 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Financiamiento | Total | Moneda |
| 67,82 | 0,00 | 0,00 | 633,00 | DÓLARES |

SON: SEISCIENTOS TREINTA Y TRES DÓLARES CON 00/100 Ctv.

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado

CONTADO:

Débito automático:

CRÉDITO

cuota(s) de

c/u vencimiento mensual

DESDE:

HASTA:

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en IBARRA

a 11 DE OCTUBRE DE 2021

ASEGURADO



LA ASEGURADORA

COPIA

NOTA. La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014



R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C. A.
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96
No. de Autorización: 2610202101019012362600120090020052696400526964016
Emisión: EMISIÓN NORMAL
Ambiente: PRODUCCIÓN



2610202101019012362600120090020052696400526964016

FACTURA N°. 009-002-005269640

Fecha: IBARRA, OCTUBRE 26/2021

CLIENTE: G.A.D MUNICIPAL DE SAN MIGUEL DE IBARRA
DIRECCIÓN: GARCIA MORENO 6-31 Y BOLIVAR

R.U./C.I.: 1060000260001
TELÉFONO: 062950731 - 0999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|---------------|
| PRIMA | 540.56 |
| SCVS | 18.92 |
| DERECHOS EMISION | 3.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 2.70 |
| | |
| SUBTOTAL IVA 12 % | 565.18 |
| I.V.A. 12 % | 67.82 |
| TOTAL | 633.00 |

RP: 13823136
RAMO: CASCO AEREO
PÓLIZA No: 1109378
CLASE: EMISION/ALTAS
ANEXO: 0
AGENTE: KAUTELA AGENCIA ASESORA
PRODUCTORA DE SEGUROS
CIA. LTDA.
VALOR ASEGURADO 45589906.67

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
SEISCIENTOS TREINTA Y TRES 00/100 US
DÓLARES.

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 633.00 | 30 | días |

www.aseguradoradelsur.com.ec



NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1060000260001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-020-000006794

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

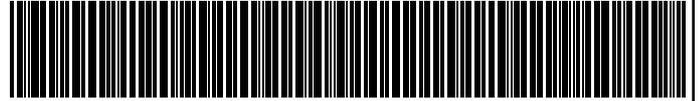
2710202107106000026000120010200000067941438937218

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 28/10/2021 16:23:30

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2710202107106000026000120010200000067941438937218

GOBIERNO AUTONOMO SAN MIGUEL DE IBARRA

Dirección Matriz: GARCIA MORENO No.6-31

Dirección Sucursal:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR C. A.
Identificación 0190123626001
Fecha 27/10/2021

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 009002005269640 | 26/10/2021 | 10/2021 | 54.06 | Impuesto a la Renta | 1.75 | 0.95 |
| FACTURA | 009002005269640 | 26/10/2021 | 10/2021 | 67.82 | IVA | 100.0 | 67.82 |

Información Adicional



Cuenca, 15 de diciembre de 2021

CERTIFICACION

Certifico que Aseguradora del Sur C.A fue adjudicada en el proceso de Licitación: LISEG-CELCCO-023-21, denominado: "MAT: CONTRATACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGUROS PARA LOS BIENES E INSTALACIONES DE LAS CENTRALES HIDRELÉCTRICAS Y EÓLICA DE LA CORPORACIÓN ELÉCTRICA DEL ECUADOR CELEC EP", por un valor de \$27'108.480,56 sin IVA y un plazo de 365 días, a partir del 01 de agosto de 2021 hasta el 01 de agosto de 2022, según detalle adjunto.

| RAMO | VALOR ASEGURABLE | PRIMA TOTAL SIN IVA US\$ |
|--|------------------|--------------------------|
| TODO RIESGO INCENDIO | 8.420.642.475,30 | 21.027.629,64 |
| TODO RIESGO ROTURA DE MAQUINARIA | 1.488.714.014,59 | 4.326.426,73 |
| LUCRO CESANTE POR INCENDIO Y ROTURA DE MAQUINARIA | 236.466.359,03 | 1.180.993,71 |
| ROBO Y/O ASALTO | 500.000,00 | 1.565,00 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL | 10.000.000,00 | 571.865,48 |
| PRIMA NETA TOTAL: | | 27.108.480,56 |

Atentamente;



Firmado
digitalmente por
LEONARDO
LENIN VASQUEZ
GOYES

Mgs. Leonardo Vásquez Goyes

JEFE DE SEGUROS CORPORATIVO (E)
CORPORACIÓN ELÉCTRICA DEL ECUADOR
CELEC EP

(+593 2) – 2231722 ext. 22792



ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SCVS-4-5-CG-24-189004419-05112020 del 05 de noviembre de 2020 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitted en: CUENCA Federico Proaño 365 y Honorato de Loyola.

Teléfono: (7)2819721

Emisión: 17/08/2021

Agente: 1080

Teléfono: (7)2819964

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO | |
|--|--------------------------------|---|------------------------|---------|
| INCENDIO | POLIZA | 1104173 | 0 | |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA | |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA | |
| 01/08/2021 | 01/08/2022 | 365 | USD 8.420.642.475,30 | |
| SOLICITANTE: CORPORACION ELECTRICA DEL ECUADOR CELEC EP | | TELF: 0 073700100 | CEL: 0999999999 | |
| DIRECCIÓN: PANAMERICANA NORTE KM 7 CAMINO A LLACAO | | RUC/CED: 1768152800001 | CUENCA | |
| ASEGURADO: CORPORACION ELECTRICA DEL ECUADOR CELEC EP | | TELF: 0 073700100 | CEL: 0999999999 | |
| DIRECCIÓN: PANAMERICANA NORTE KM 7 CAMINO A LLACAO | | RUC/CED: 1768152800001 | CUENCA | |
| RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares | | | | |
| CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares | | | | |
| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
| 20.218.866,00 | 707.660,31 | 9,00 | 101.094,33 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Financiamiento | Total | Moneda |
| 2.523.315,56 | 0,00 | 0,00 | 23.550.945,20 | DÓLARES |
| SON: | | | | |
| FORMA DE PAGO: CRÉDITO | CONTADO: cuota(s) de | Débito automático: c/u vencimiento mensual | | |
| DESDE: | HASTA: | | | |
| ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Ex[ija su comprobante de pago. | | | | |
| En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: CUENCA a 17 DE AGOSTO DE 2021 | | | | |
| ASEGURADO | | LA ASEGURADORA Firmado digitalmente por: MARIA GABRIELA SAAVEDRA AVILES | | |
| COPIA | | | | |

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

aseguradora del sur
**SIRVASE DEVOLVER
ESTA COPIA FIRMADA**



Aseguradora del sur

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS-2002-140 del 16 de abril del 2002, Registro No. 21512. particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitted en: CUENCA

Federico Proaño 365 y Honorato de Loyola.

Teléfono: (7)2819721

Emisión: 17/08/2021

Agente: 1080

Teléfono: (7)2819964

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO | |
|---|------------------------|------------------------|---------------------------|---------|
| LUCRO CESANTE POR INCENDIO Y ROTURA DE MAQUINARIA | POLIZA | 1105171 | 0 | |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA | |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA | |
| 01/08/2021 | 01/08/2022 | 365 | USD 236.466.359,03 | |
| SOLICITANTE: CORPORACION ELECTRICA DEL ECUADOR CELEC EP | | TEL: 0 073700100 | CEL: 0999999999 | |
| DIRECCIÓN: PANAMERICANA NORTE KM 7 CAMINO A LLACAO | | RUC/CED: 1768152800001 | CUENCA | |
| ASEGURADO: CORPORACION ELECTRICA DEL ECUADOR CELEC EP | | TEL: 0 073700100 | CEL: 0999999999 | |
| DIRECCIÓN: PANAMERICANA NORTE KM 7 CAMINO A LLACAO | | RUC/CED: 1768152800001 | CUENCA | |
| RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares | | | | |
| CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares | | | | |
| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
| 1.135.562,22 | 39.744,68 | 9,00 | 5.677,8 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Financiamiento | Total | Moneda |
| 141.719,25 | 0,00 | 0,00 | 1.322.712,95 | DÓLARES |
| SON: | | | | |
| FORMA DE PAGO: | | CONTADO: | Débito automático: | |
| CRÉDITO | | cuota(s) de | c/u vencimiento mensual | |
| DESDE: | | HASTA: | | |
| ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO | | | | |
| Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago. | | | | |
| En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: CUENCA a 17 DE AGOSTO DE 2021 | | | | |
| ASEGURADO | | LA ASEGURADORA | | |
| | | | | |
| | | | | |
| SIRVASE DEVOLVER ESTA COPIA FIRMADA | | COPIA | | |

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS-2001-251 de Septiembre 13 del 2001 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: CUENCA Federico Proaño 365 y Honorato de Loyola.

Teléfono: (7)2819721

Emisión: 17/08/2021

Agente: 1080

Teléfono: (7)2819964

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO | |
|---|------------------------|-------------------------------|---|---------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL | POLIZA | 1104606 | 0 | |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA | |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA | |
| 01/08/2021 | 01/08/2022 | 365 | USD 10.000.000,00 | |
| SOLICITANTE: CORPORACION ELECTRICA DEL ECUADOR CELEC EP | | TELF: 0 073700100 | CEL: 0999999999 | |
| DIRECCIÓN: PANAMERICANA NORTE KM 7 CAMINO A LLACAO | | RUC/CED: 1768152800001 | CUENCA | |
| ASEGURADO: CORPORACION ELECTRICA DEL ECUADOR CELEC EP | | TELF: 0 073700100 | CEL: 0999999999 | |
| DIRECCIÓN: PANAMERICANA NORTE KM 7 CAMINO A LLACAO | | RUC/CED: 1768152800001 | CUENCA | |
| RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares | | | | |
| CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares | | | | |
| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
| 549.862,00 | 19.245,17 | 9,00 | 2.749,31 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Financiamiento | Total | Moneda |
| 68.623,86 | 0,00 | 0,00 | 640.489,34 | DÓLARES |
| SON: | | | | |
| FORMA DE PAGO: | | CONTADO: | Débito automático: | |
| CRÉDITO | | cuota(s) de | c/u vencimiento mensual | |
| DESDE: | | HASTA: | | |
| ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO | | | | |
| Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago. | | | | |
| En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: CUENCA a 17 DE AGOSTO DE 2021 | | | | |
| ASEGURADO | | | LA ASEGURADORA | |
|  | | |  | |
|  | | | <small>Firmado digitalmente por:</small> MARIA GABRIELA SAAVEDRA AVILES | |
| COPIA | | | | |

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución No. SB-INS-2001-231 de septiembre 3 del 2001, Registro No. 20695. Particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: CUENCA Federico Proaño 365 y Honorato de Loyola. **Teléfono:** (7)2819721
Emisión: 17/08/2021 **Agente:** 1080 **Teléfono:** (7)2819964

| | | | | |
|-------------------------------|--------------------|------------------|----------------------|----------------------|
| RAMO | | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
| ROTURA DE MAQUINARIA | | POLIZA | 1104214 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 01/08/2021 | 01/08/2022 | | 365 | USD 1.488.714.014,59 |

SOLICITANTE: CORPORACION ELECTRICA DEL ECUADOR CELEC EP **TELF:** 0 073700100 **CEL:** 0999999999
DIRECCIÓN: PANAMERICANA NORTE KM 7 CAMINO A LLACAO **RUC/CED:** 1768152800001 CUENCA

ASEGURADO: CORPORACION ELECTRICA DEL ECUADOR CELEC EP **TELF:** 0 073700100 **CEL:** 0999999999
DIRECCIÓN: PANAMERICANA NORTE KM 7 CAMINO A LLACAO **RUC/CED:** 1768152800001 CUENCA

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| | | | | |
|--------------|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------|
| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
| 4.160.017,05 | 145.600,60 | 9,00 | 20.800,09 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Financiamiento | Total | Moneda |
| 519.171,21 | 0,00 | 0,00 | 4.845.597,94 | DÓLARES |

SON:

FORMA DE PAGO: **CONTADO:** **Débito automático:**
CRÉDITO cuota(s) de c/u vencimiento mensual
DESDE: **HASTA:**

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: CUENCA a 17 DE AGOSTO DE 2021

ASEGURADO

LA ASEGURADORA

(Handwritten signature)

 Aseguradora del sur



**MARIA GABRIELA
 SAAVEDRA AVILES**

**SIRVASE DEVOLVER
 ESTA COPIA FIRMADA**

COPIA

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014



R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C. A.
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96
No. de Autorización: 0102202201019012362600120050020060238650602386513
Emisión: EMISIÓN NORMAL
Ambiente: PRODUCCIÓN



0102202201019012362600120050020060238650602386513

FACTURA N°. 005-002-006023865

Fecha: CUENCA, FEBRERO 1/2022

CLIENTE: CORPORACION ELECTRICA DEL ECUADOR CELEC EP
DIRECCIÓN: PANAMERICANA NORTE KM 7.5 SN

R.U./C.I.: 1768152800001
TELÉFONO: 073700100 - 0999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|---------------|
| PRIMA | 750.00 |
| SCVS | 26.25 |
| DERECHOS EMISION | 2.50 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 3.75 |
| | |
| SUBTOTAL IVA 12 % | 782.50 |
| I.V.A. 12 % | 93.90 |
| TOTAL | 876.40 |

RP: 13499120
RAMO: ROBO
PÓLIZA No: 1104604
CLASE: FACTURACION COLECTIVOS
ANEXO: 0
AGENTE: ASEGURADORA DEL SUR C. A.
VALOR ASEGURADO 500000.00

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS 40/100 US
DÓLARES.

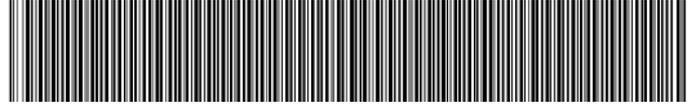
| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 876.40 | 30 | días |



R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C. A.
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96
No. de Autorización: 0102202201019012362600120050020060238660602386616
Emisión: EMISIÓN NORMAL
Ambiente: PRODUCCIÓN



0102202201019012362600120050020060238660602386616

FACTURA N°. 005-002-006023866

Fecha: CUENCA, FEBRERO 1/2022

CLIENTE: CORPORACION ELECTRICA DEL ECUADOR CELEC EP
DIRECCIÓN: PANAMERICANA NORTE KM 7.5 SN

R.U./C.I.: 1768152800001
TELÉFONO: 073700100 - 0999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|------------------|
| PRIMA | 274931.00 |
| SCVS | 9622.58 |
| DERECHOS EMISION | 4.50 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 1374.65 |
| | |
| SUBTOTAL IVA 12 % | 285932.73 |
| I.V.A. 12 % | 34311.93 |
| TOTAL | 320244.66 |

RP: 13644592
RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL
PÓLIZA No: 1104606
CLASE: FACTURACION COLECTIVOS
ANEXO: 0
AGENTE: ASEGURADORA DEL SUR C. A.
VALOR ASEGURADO 10000000.00

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
TRECENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS
CUARENTA Y CUATRO 66/100 US DÓLARES.

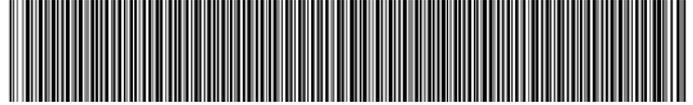
| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-----------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 320244.66 | 30 | días |



R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C. A.
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96
No. de Autorización: 0102202201019012362600120050020060238690602386914
Emisión: EMISIÓN NORMAL
Ambiente: PRODUCCIÓN



0102202201019012362600120050020060238690602386914

FACTURA N°. 005-002-006023869

Fecha: CUENCA, FEBRERO 1/2022

CLIENTE: CORPORACION ELECTRICA DEL ECUADOR CELEC EP
DIRECCIÓN: PANAMERICANA NORTE KM 7.5 SN

R.U./C.I.: 1768152800001
TELÉFONO: 073700100 - 0999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|------------------|
| PRIMA | 567781.11 |
| SCVS | 19872.34 |
| DERECHOS EMISION | 4.50 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 2838.91 |
| | |
| SUBTOTAL IVA 12 % | 590496.86 |
| I.V.A. 12 % | 70859.62 |
| TOTAL | 661356.48 |

RP: 13644641
RAMO: LUCRO CESANTE POR INCENDIO
PÓLIZA No: 1105171
CLASE: FACTURACION COLECTIVOS
ANEXO: 0
AGENTE: ASEGURADORA DEL SUR C. A.
VALOR ASEGURADO 236466359.03

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
SEISCIENTOS SESENTA Y UNO MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y SEIS 48/100 US DÓLARES.

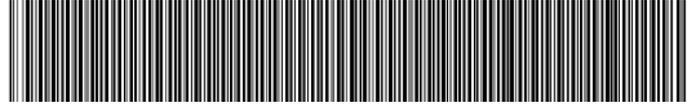
| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|-----------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO | 661356.48 | 30 | días |



R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C. A.
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96
No. de Autorización: 0102202201019012362600120050020060238710602387113
Emisión: EMISIÓN NORMAL
Ambiente: PRODUCCIÓN



0102202201019012362600120050020060238710602387113

FACTURA N°. 005-002-006023871

Fecha: CUENCA, FEBRERO 1/2022

CLIENTE: CORPORACION ELECTRICA DEL ECUADOR CELEC EP
DIRECCIÓN: PANAMERICANA NORTE KM 7.5 SN

R.U./C.I.: 1768152800001
TELÉFONO: 073700100 - 0999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|-------------------|
| PRIMA | 2080008.52 |
| SCVS | 72800.30 |
| DERECHOS EMISION | 4.50 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 10400.04 |
| | |
| SUBTOTAL IVA 12 % | 2163213.36 |
| I.V.A. 12 % | 259585.60 |
| TOTAL | 2422798.96 |

RP: 13644577
RAMO: ROTURA DE MAQUINARIA
PÓLIZA No: 1104214
CLASE: FACTURACION COLECTIVOS
ANEXO: 0
AGENTE: ASEGURADORA DEL SUR C. A.
VALOR ASEGURADO 1488714014.59

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
DOS MILLON CUATROCIENTOS VEINTE Y DOS
MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO 96/100 US
DÓLARES.

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|----------------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 2422798 .96 | 30 | dias |



R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C. A.
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96
No. de Autorización: 0102202201019012362600120050020060238720602387216
Emisión: EMISIÓN NORMAL
Ambiente: PRODUCCIÓN



0102202201019012362600120050020060238720602387216

FACTURA N°. 005-002-006023872

Fecha: CUENCA, FEBRERO 1/2022

CLIENTE: CORPORACION ELECTRICA DEL ECUADOR CELEC EP
DIRECCIÓN: PANAMERICANA NORTE KM 7.5 SN

R.U./C.I.: 1768152800001
TELÉFONO: 073700100 - 0999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|--------------------|
| PRIMA | 10109433.00 |
| SCVS | 353830.16 |
| DERECHOS EMISION | 4.50 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 50547.17 |
| | |
| SUBTOTAL IVA 12 % | 10513814.83 |
| I.V.A. 12 % | 1261657.78 |
| TOTAL | 11775472.61 |

RP: 13644637
RAMO: INCENDIO
PÓLIZA No: 1104173
CLASE: FACTURACION COLECTIVOS
ANEXO: 0
AGENTE: ASEGURADORA DEL SUR C. A.
VALOR ASEGURADO 8420642475.30

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
ONCE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS 61/100 US DÓLARES.

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 1177547 2.61 | 30 | dias |

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1768152800001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-052-000004680

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0702202207176815280000120010520000046800000468013

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 07/02/2022 15:38:36

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0702202207176815280000120010520000046800000468013

Corporación Eléctrica del Ecuador CELEC EP

Corporación Eléctrica del Ecuador CELEC EP

Dirección Matriz: Panamericana Norte Km. 7 Sector Capulisamba

Dirección Sucursal: CELEC MATRIZ-CAPULISPAMBA CUENCA-CONTABILIDAD

Contribuyente Especial Nro 0727

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR C. A.

Identificación 0190123626001

Fecha 07/02/2022

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 005002006023865 | 01/02/2022 | 02/2022 | 93.9 | IVA | 100.0 | 93.9 |
| FACTURA | 005002006023865 | 01/02/2022 | 02/2022 | 707.51 | Impuesto a la Renta | 0.0 | 0 |
| FACTURA | 005002006023865 | 01/02/2022 | 02/2022 | 74.99 | Impuesto a la Renta | 1.75 | 1.31 |

Información Adicional

Información Adicional

COMPANY: 01
INVOICE_ID: 3958622.0
CERTIFICADO PROPIETARIO: EVINTIMILLA
DIRECCION: DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
TELEFONO: 022997500
EMAIL: sotalinj@asegsur.com.ec

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1768152800001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-052-000004682

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

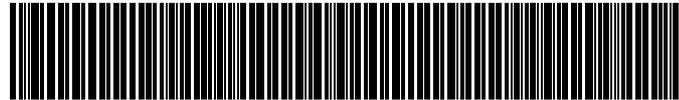
0702202207176815280000120010520000046820000468219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 07/02/2022 15:38:50

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0702202207176815280000120010520000046820000468219

Corporación Eléctrica del Ecuador CELEC EP

Corporación Eléctrica del Ecuador CELEC EP

Dirección Matriz: Panamericana Norte Km. 7 Sector Capulisamba

Dirección Sucursal: CELEC MATRIZ-CAPULISPAMBA CUENCA-CONTABILIDAD

Contribuyente Especial Nro 0727

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

| | |
|-------------------------------------|---------------------------|
| Razón Social / Nombres y Apellidos: | ASEGURADORA DEL SUR C. A. |
| Identificación | 0190123626001 |
| Fecha | 07/02/2022 |

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 005002006023866 | 01/02/2022 | 02/2022 | 258439.62 | Impuesto a la Renta | 0.0 | 0 |
| FACTURA | 005002006023866 | 01/02/2022 | 02/2022 | 27493.11 | Impuesto a la Renta | 1.75 | 481.13 |
| FACTURA | 005002006023866 | 01/02/2022 | 02/2022 | 34311.92 | IVA | 100.0 | 34311.92 |

| Información Adicional | |
|--------------------------|------------------------------------|
| Información Adicional | |
| COMPANY: | 01 |
| INVOICE_ID: | 3958624.0 |
| CERTIFICADO PROPIETARIO: | EVINTIMILLA |
| DIRECCION: | DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS |
| TELEFONO: | 022997500 |
| EMAIL: | sotalinj@asegsur.com.ec |

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1768152800001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-052-000004678

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

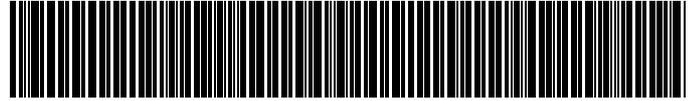
0702202207176815280000120010520000046780000467814

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 07/02/2022 15:38:22

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0702202207176815280000120010520000046780000467814

Corporación Eléctrica del Ecuador CELEC EP

Corporación Eléctrica del Ecuador CELEC EP

Dirección Matriz: Panamericana Norte Km. 7 Sector Capulisamba

Dirección Sucursal: CELEC MATRIZ-CAPULISPAMBA CUENCA-CONTABILIDAD

Contribuyente Especial Nro 0727

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR C. A.

Identificación 0190123626001

Fecha 07/02/2022

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 005002006023872 | 01/02/2022 | 02/2022 | 1010943.29 | Impuesto a la Renta | 1.75 | 17691.51 |
| FACTURA | 005002006023872 | 01/02/2022 | 02/2022 | 9502871.54 | Impuesto a la Renta | 0.0 | 0 |
| FACTURA | 005002006023872 | 01/02/2022 | 02/2022 | 1261657.77 | IVA | 100.0 | 1261657.77 |

Información Adicional

Información Adicional

COMPANY: 01
INVOICE_ID: 3958597.0
CERTIFICADO PROPIETARIO: EVINTIMILLA
DIRECCION: DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
TELEFONO: 022997500
EMAIL: sotalinj@asegsur.com.ec

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1768152800001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-052-000004681

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0702202207176815280000120010520000046810000468116

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 07/02/2022 15:38:45

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0702202207176815280000120010520000046810000468116

Corporación Eléctrica del Ecuador CELEC EP

Corporación Eléctrica del Ecuador CELEC EP

Dirección Matriz: Panamericana Norte Km. 7 Sector Capulisamba

Dirección Sucursal: CELEC MATRIZ-CAPULISPAMBA CUENCA-CONTABILIDAD

Contribuyente Especial Nro 0727

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR C. A.

Identificación 0190123626001

Fecha 07/02/2022

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 005002006023869 | 01/02/2022 | 02/2022 | 70859.62 | IVA | 100.0 | 70859.62 |
| FACTURA | 005002006023869 | 01/02/2022 | 02/2022 | 56778.11 | Impuesto a la Renta | 1.75 | 993.62 |
| FACTURA | 005002006023869 | 01/02/2022 | 02/2022 | 533718.75 | Impuesto a la Renta | 0.0 | 0 |

Información Adicional

Información Adicional

COMPANY: 01
INVOICE_ID: 3958623.0
CERTIFICADO PROPIETARIO: EVINTIMILLA
DIRECCION: DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
TELEFONO: 022997500
EMAIL: sotalinj@asegsur.com.ec

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1768152800001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-052-000004679

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

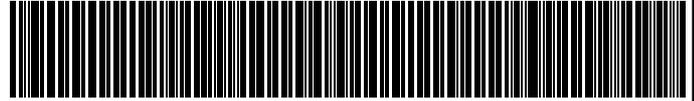
0702202207176815280000120010520000046790000467917

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 07/02/2022 15:38:22

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0702202207176815280000120010520000046790000467917

Corporación Eléctrica del Ecuador CELEC EP

Corporación Eléctrica del Ecuador CELEC EP

Dirección Matriz: Panamericana Norte Km. 7 Sector Capulisamba

Dirección Sucursal: CELEC MATRIZ-CAPULISPAMBA CUENCA-CONTABILIDAD

Contribuyente Especial Nro 0727

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR C. A.

Identificación 0190123626001

Fecha 07/02/2022

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 005002006023871 | 01/02/2022 | 02/2022 | 1955212.51 | Impuesto a la Renta | 0.0 | 0 |
| FACTURA | 005002006023871 | 01/02/2022 | 02/2022 | 259585.6 | IVA | 100.0 | 259585.6 |
| FACTURA | 005002006023871 | 01/02/2022 | 02/2022 | 208000.85 | Impuesto a la Renta | 1.75 | 3640.01 |

Información Adicional

Información Adicional

COMPANY: 01
INVOICE_ID: 3958599.0
CERTIFICADO PROPIETARIO: EVINTIMILLA
DIRECCION: DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
TELEFONO: 022997500
EMAIL: sotalinj@asegsur.com.ec



Tulcán, 02 de Marzo de 2020

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente certificamos que Aseguradora del Sur presenta sus servicios para la suscripción de los siguientes ramos:

RLIS - GADMT - 001 - 2019

| Ramo | Monto Asegurado | Prima | Desde | Hasta | Vigencia |
|--------------------------------|----------------------|-------------------|------------|------------|----------|
| EQUIPO ELECTRÓNICO | 538,718,15 | 4,156,03 | 09/02/2019 | 09/02/2020 | |
| ROBO | 651,000,00 | 4,977,95 | 09/02/2019 | 09/02/2020 | |
| EQUIPO Y MAQUINARIA DE CONTRAT | 3,725,806,60 | 24,217,74 | 09/02/2019 | 09/02/2020 | |
| FIDELIDAD | 50,000,00 | 400,00 | 09/02/2019 | 09/02/2020 | |
| INCENDIO | 11,570,677,40 | 14,128,81 | 09/02/2019 | 09/02/2020 | |
| RESPONSABILIDAD CIVIL | 50,000,00 | 451,92 | 09/02/2019 | 09/02/2020 | |
| ROTORA DE MAQUINARIA | 820,842,23 | 2,050,18 | 09/02/2019 | 09/02/2020 | |
| VEHÍCULOS | 2,363,704,97 | 49,204,71 | 09/02/2019 | 09/02/2020 | |
| VIDA COLECTIVO | 1,325,000,00 | 15,808,62 | 09/02/2019 | 09/02/2020 | |
| PRIMA NETA TOTAL | 20,464,749,35 | 115,395,96 | | | |
| PRIMA NETA ANTES DE IVA | | 114,861,68 | | | |

El siguiente personal participa en el manejo de las pólizas de seguros:

- Oscar Méndez Rhea – Rep. Legal - Administrador – Gerente de Sucursal
- Fernanda Torres – Jefe de Sucursal – Administrador – Ejecutivo de Cuenta - Comercial
- Maria Augusta Guevara - Coordinador Comercial – Ejecutivo de Cuenta - Comercial
- Angel Garcia Hidrovo - Coordinador de Indemnizaciones - Ejecutivo de Sinistros

Contacto: Rene Granda

Email: regranda2011@hotmail.com

Tel: 0996780940

Confirmamos además que el servicio presentado ha cumplido nuestras expectativas.

Cordialmente,



Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Tulcán



ASEGURADORA DEL SUR C.A., en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-NSP-2005-217 de 24 de mayo del 2005, Registro 25545

Emisión en: IBARRA **Emisión:** 10/04/2019 **Agente:** 01242 **Victoria Castaño Chimboga 657 y Gato Plaza Lasso.**

Teléfono: (6)2630920 **Teléfono:** (6)2630868

| RAMO | DOCUMENTO | POLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
|------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| EQUIPO ELECTRÓNICO | POLIZA | 1044622 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | | |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 09/02/2019 | 09/02/2020 | 365 | USD 548.718,15 |

SOLICITANTE: GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL TELF: 02 980853 **CEL:** 9009009090 **TULCAN**
DIRECCION: OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4-086 ,Dpto. , Pisco, **RUC/CED:** 0460000210001

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares
CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emision | S.Social Campesino | Otros |
|------------------------|------------------|------------------|--------------------|-------|
| 4.156,03 | 145,46 | 9,00 | 20,78 | 0,00 |
| I.V.A | | | | |
| Compensación Solidaria | 0,00 | | | |
| Total | | | 4.851,02 | |
| DOLARES | | | | |

SON: CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN CON 02/100 C/VS.
FORMA DE PAGO: Aviso/Contado **CONTADO:** Débito automático
CRÉDITO: HASTA: **DESDE:** c/u vencimiento mensual

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO
 Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.
 En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: **IBARRA** a 10 DE ABRIL DE 2019

ASEGURADO **LA ASEGURADORA**

ORIGINAL

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente cartula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014



aseguradora del sur

R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO

AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS

ED ASEGURADORA DEL SUR

PBX. 593(2) 2997500

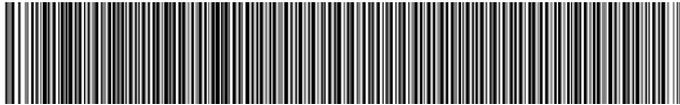
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96

No. de Autorización: 0905201901019012362600120090020022798070227980718

Emisión: EMISIÓN NORMAL

Ambiente: PRODUCCIÓN



0905201901019012362600120090020022798070227980718

FACTURA N°. 009-002-002279807

Fecha: IBARRA, MAYO 9/2019

CLIENTE: GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

DIRECCIÓN: OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4-086, DPTO., PISO,

R.U.C/I.: 0460000210001

TELÉFONO: 980487 - 062980400

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|---------|
| PRIMA | 4156.03 |
| SCVS | 145.46 |
| DERECHOS EMISION | 9.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 20.78 |
| SUBTOTAL 12 % | 4331.27 |
| I.V.A. 12 % | 519.75 |
| TOTAL | 4851.02 |

| VALOR ASEGURADO | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|-----------------|---------|-------|--------|
| 548718.15 | 4851.02 | 30 | dias |

RP: 10392623
RAMO: EQUIPO ELECTRONICO
PÓLIZA No.: 1044622
CLASE: EMISION/ALTAS
ANEXO: 0
AGENTE: KAUTELA AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS CIA. LTDA.
VALOR ASEGURADO: 548718.15

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
CUATRO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UNO
02/100 US DOLARES.

F.P. UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
OTROS CON VALOR 4851.02
PLAZO 30 dias

www.aseguradoradel sur.com.ec

R.U.C.: 0460000210001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-007-000004966

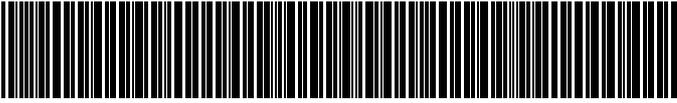
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN 0905201907046000021000120010070000049660000003010

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 13/05/2019 10:00:37

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0905201907046000021000120010070000049660000003010

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

Dirección Matriz: 10 DE AGOSTO Y OLMEDO

Dirección Sucursal:

Contribuyente Especial Nro 587

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR CA

Identificación 0190123626001

Fecha 09/05/2019

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 009002002279807 | 09/05/2019 | 05/2019 | 415.60 | Impuesto a la Renta | 1.0 | 4.16 |
| FACTURA | 009002002279807 | 09/05/2019 | 05/2019 | 519.75 | IVA | 20.0 | 103.95 |

Información Adicional

Información Adicional

Dirección: AV DE LOS NARANJOS N44 463 Y AZUCENAS QUITO

Teléfono: 2997500

Email: facturacionelectronica@asegur.com.ec

NO TIENE LOGO



ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SB-INS-2001-244 de 6 Septiembre del 2001 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emisión en: IBARRA Victoria Castillo Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso. **Emisión:** 10/04/2019 **Agente:** 01242 **Referencia:** (0)2630868

| | | | | | |
|-------------------------------|--------------------|------------------|----------------|--------------------|---|
| RAMO | ROBO | DOCUMENTO | POLIZA | CERTIFICADO | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | RENOVACION | | 1045472 | REFERENCIA | 0 |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA | | |
| 09/02/2019 | 09/02/2020 | 365 | USD 681.135,85 | | |

SOLICITANTE: GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPALIDAD DE OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4-086 Dpto. Píscos **TEL:** 02 980853 **RUC/CED:** 02 980853 **CEL:** 9009090990
ASEGURADO: GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPALIDAD DE OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4-086 Dpto. Píscos **TEL:** 02 980853 **RUC/CED:** 048000210001 **CEL:** 9009090990
RIESGO ASEGURADO: Segun Condiciones particulares

CLASULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Segun Condiciones particulares

| | | | | | | | | | |
|---|----------|-------------------------------|--------|-------------------------|----------|----------------------------|-------|--------------|------|
| Prima | 4 977,95 | Imp. Super. Bancos | 174,23 | Derechos Emisión | 9,00 | S. Social Campesino | 24,89 | Otros | 0,00 |
| LVA | 622,33 | Compensación Solidaria | 0,00 | Total | 5 808,40 | | | | |
| SON: CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHO CON 40/100 C/VS. | | | | | | | | | |

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado **CONTADO:** Débito automático **CRÉDITO:** c/u vencimiento mensual **HASTA:**

ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO
 Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.
 En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: IBARRA a 10 DE ABRIL DE 2019
ASEGURADO *José Juan...*
LA ASEGURADORA *[Firma]*
 ORIGINAL

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014



aseguradora del sur

R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO

AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS

ED ASEGURADORA DEL SUR

PBX. 593(2) 2997500

FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96
No. de Autorización: 0905201901019012362600120090020022798130227981318
Emisión: EMISIÓN NORMAL
Ambiente: PRODUCCIÓN



0905201901019012362600120090020022798130227981318

FACTURA N°. 009-002-002279813

Fecha: IBARRA, MAYO 9/2019

CLIENTE: GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

DIRECCIÓN: OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4-086, DPTO., PISO0,

R.U.C/I.: 0460000210001

TELÉFONO: 980487 - 062980400

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|---------|
| PRIMA | 4977.95 |
| SCVS | 174.23 |
| DERECHOS EMISION | 9.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 24.89 |
| SUBTOTAL 12 % | 5186.07 |
| I.V.A. 12 % | 622.33 |
| TOTAL | 5808.40 |

| | |
|-----------------|--|
| RP: | 10396546 |
| RAMO: | ROBO |
| PÓLIZA No.: | 1045472 |
| CLASE: | EMISION/ALTAS |
| ANEXO: | 0 |
| AGENTE: | KAUTELA AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS CIA. LTDA. |
| VALOR ASEGURADO | 681135.85 |

| | | | |
|--|---------|-------|--------|
| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 5808.40 | 30 | dias |

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
CINCO MIL OCHO CIENTOS OCHO 40/100 US DOLARES.

www.aseguradoradel sur.com.ec

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 009002002279813 | 09/05/2019 | 05/2019 | 497.80 | Impuesto a la Renta | 1.0 | 4.98 |
| FACTURA | 009002002279813 | 09/05/2019 | 05/2019 | 622.33 | IVA | 20.0 | 124.47 |

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR CA
Identificación: 0190123626001
Fecha: 09/05/2019

R.U.C.: 0460000210001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-007-000004965

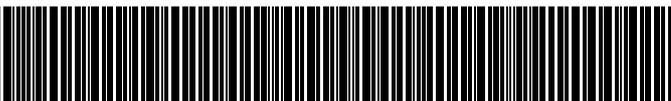
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 0905201907046000021000120010070000049650000003015

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 13/05/2019 10:00:36

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0905201907046000021000120010070000049650000003015

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

Dirección Matriz: 10 DE AGOSTO Y OLMEDO

Dirección Sucursal:

Contribuyente Especial Nro 587

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

NO TIENE LOGO

Información Adicional

Información Adicional

Dirección: AV DE LOS NARANJOS N44 463 Y AZUCENAS QUITO

Teléfono: 2997500

Email: facturacionelectronica@asegur.com.ec

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SB-INS-2001-226 de Septiembre 03 del 2001 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitted en: IBARRA Victoria Castelo Chirboga 657 y Galo Plaza Lasso. Emisión: 10/04/2019
 Teléfono: (6)2630920 Agente: 01242
 Teléfono: (6)2630868

| | | | |
|--------------------------------|---------------------|---------------|----------------|
| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
| EQUIPO Y MAQUINARIA DE CONTRAT | CTURACIÓN COLECTIVA | 1044642 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | | |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 09/02/2019 | 09/02/2020 | 365 | USD |

SOLICITANTE: GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DIRECCION: OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4-086 ,Dpto. , Pisco.
 TELF: 02 980853 RUC/CED: 0460000210001
 CEL: 9090909090 TULCAN
 ASEGURADO: RECCION: TELF: CEL:

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares
 CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| | | | | |
|-----------|------------------------|------------------|--------------------|-------|
| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
| 24.217,74 | 847,62 | 9,00 | 121,09 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Total | Moneda | |
| 3.023,45 | 0,00 | 28.218,91 | DÓLARES | |

SON: VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO CON 91/100 C/VS.
 FORMA DE PAGO: Aviso/Contado CONTADO: Débito automático: c/u vencimiento mensual
 CRÉDITO SDE: HASTA: ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.
 En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: IBARRA a 10 DE ABRIL DE 2019
 ASEGURADO: *Juan Carlos...*
 LA ASEGURADORA: *[Signature]*

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

Fiel Copia del Original
 aseguradora del sur



aseguradora del sur

R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO

AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS

ED ASEGURADORA DEL SUR

PBX. 593(2) 2997500

FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96

No. de Autorización: 0905201901019012362600120090020022798080227980810

Emisión: EMISIÓN NORMAL

Ambiente: PRODUCCIÓN



0905201901019012362600120090020022798080227980810

FACTURA N°. 009-002-002279808

Fecha: IBARRA, MAYO 9/2019

CLIENTE: GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

DIRECCIÓN: OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4-086, DPTO., PISO0,

R.U.C/I.: 046000210001

TELÉFONO: 980487 - 062980400

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|-----------------|
| PRIMA | 24217.74 |
| SCVS | 847.62 |
| DERECHOS EMISION | 9.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 121.09 |
| SUBTOTAL 12 % | 25195.45 |
| I.V.A. 12 % | 3023.45 |
| TOTAL | 28218.91 |

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
VEINTE Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO
91/100 US DOLARES.

F.P. VALOR PLAZO TIEMPO
OTROS CON 28218.9 1 30 dias
UTILIZACION DEL
SISTEMA FINANCIERO

RP: 10397479
RAMO: EQUIPO Y MAQUINARIA DE CONTRAT
PÓLIZA No.: 1044642
CLASE: FACTURACION COLECTIVOS
ANEXO: 0
AGENTE: KAUTEA AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS CIA. LTDA.
VALOR ASEGURADO 3725806.60

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 009002002279808 | 09/05/2019 | 05/2019 | 2421.77 | Impuesto a la Renta | 1.0 | 24.22 |
| FACTURA | 009002002279808 | 09/05/2019 | 05/2019 | 3023.45 | IVA | 20.0 | 604.69 |

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR CA
Identificación: 0190123626001
Fecha: 09/05/2019

R.U.C.: 0460000210001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-007-000004970

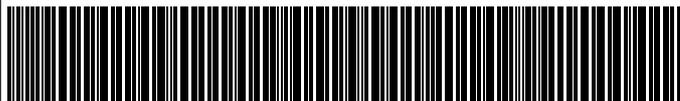
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 0905201907046000021000120010070000049700000003012

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 13/05/2019 10:00:38

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0905201907046000021000120010070000049700000003012

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

Dirección Matriz: 10 DE AGOSTO Y OLMEDO

Dirección Sucursal:

Contribuyente Especial Nro 587

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

NO TIENE LOGO

Información Adicional

Información Adicional

Dirección: AV DE LOS NARANJOS N44 463 Y AZUCENAS QUITO

Teléfono: 2997500

Email: facturacionelectronica@asegur.com.ec



ASEGURADORA DEL SUR S.A., en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-NSP-2006-098 de marzo 28 del 2006, particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Entido en: IBARRA Victoria Castelo Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso.

Teléfono: (6)2630920

Emisión: 10/04/2019

Agente: 01242

Teléfono: (6)2630868

| | | | |
|------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| RAMO | DOCUMENTO | POLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
| FIDELIDAD | POLIZA | 1044670 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | | |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 09/02/2019 | 09/02/2020 | 365 | USD 50.000,00 |

SOLICITANTE: GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPALIA TULCAN
 TELF: 02 980853 RUC/CED: 0460000210001
 DIRECCION: OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4-086 , Dpto. , Píso0,
 ASEGURADO: GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPALIA TULCAN
 TELF: 02 980853 RUC/CED: 0460000210001
 REGION: OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4-086 , Dpto. , Píso0,
 Según Condiciones particulares

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares
 CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| | | | | |
|--------|------------------------|------------------|---------------------|-------|
| Prima | Imp. Super. Bancos | Derechos Emisión | S. Social Campesino | Otros |
| 400,00 | 14,00 | 1,00 | 2,00 | 0,00 |
| L.V.A | Compensación Solidaria | Total | Moneda | |
| 50,04 | 0,00 | 467,04 | DOLARES | |

SON: CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE CON 04/100 C/VS.
 FORMA DE PAGO: Aviso/Contado
 CONTADO: Débito automático:
 CRÉDITO: cuota(s) de c/u vencimiento mensual
 HASTA:

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO
 Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR S.A. Exija su comprobante de pago.
 En testimonio de lo acordado se firma este contrato en:
 IBARRA a 10 DE ABRIL DE 2019
 ASEGURADO: *[Firma]*
 LA ASEGURADORA: *[Firma]*
 ORIGINAL

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014



aseguradora del sur

R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO

AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS

ED ASEGURADORA DEL SUR

PBX. 593(2) 2997500

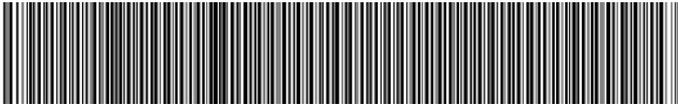
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96

No. de Autorización: 0905201901019012362600120090020022798100227981011

Emisión: EMISIÓN NORMAL

Ambiente: PRODUCCIÓN



0905201901019012362600120090020022798100227981011

FACTURA N°. 009-002-002279810

Fecha: IBARRA, MAYO 9/2019

CLIENTE: GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

DIRECCIÓN: OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4-086, DPTO., PISO,

R.U.C/I.: 0460000210001

TELÉFONO: 980487 - 062980400

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|---------|
| PRIMA | 400.00 |
| SCVS | 14.00 |
| DERECHOS EMISION | 1.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 2.00 |
| SUBTOTAL 12 % | 417.00 |
| I.V.A. 12 % | 50.04 |
| TOTAL | 467.04 |

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 467.04 | 30 | dias |

Su valor a pagar es la CANTIDAD de: CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE 04/100 US DOLARES.

| RP: | RAMO: | FIDELIDAD | PÓLIZA No.: | CLASE: | ANEXO: | AGENTE: | VALOR ASEGURADO |
|----------|---------------|-----------|---------------|--------|--|----------|-----------------|
| 10393678 | EMISION/ALTAS | 1044670 | EMISION/ALTAS | 0 | KAUTELA AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS CIA. LTDA. | 50000.00 | |

www.aseguradoradelSUR.com.ec

R.U.C.: 0460000210001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-007-000004968

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN 0905201907046000021000120010070000049680000003011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 13/05/2019 10:00:37

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0905201907046000021000120010070000049680000003011

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

Dirección Matriz: 10 DE AGOSTO Y OLMEDO

Dirección Sucursal:

Contribuyente Especial Nro 587

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR CA

Identificación 0190123626001

Fecha 09/05/2019

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 009002002279810 | 09/05/2019 | 05/2019 | 40.00 | Impuesto a la Renta | 1.0 | 0.40 |
| FACTURA | 009002002279810 | 09/05/2019 | 05/2019 | 50.04 | IVA | 20.0 | 10.01 |

Información Adicional

Información Adicional

Dirección: AV DE LOS NARANJOS N44 463 Y AZUCENAS QUITO

Teléfono: 2997500

Email: facturacionelectronica@asegur.com.ec

NO TIENE LOGO

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución particular y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emisión en: IBARRA Victoria Castillo Chimboga 657 y Galo Plaza Lasso. Teléfono: (6)2630920
 Emisión: 01/04/2019 Agente: 01242 Teléfono: (6)2630868

| | | | |
|--|------------------------|---------------|-------------------|
| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
| INCENDIO | FACTURACIÓN COLECTIVOS | 1044574 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | | |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 09/02/2019 | 09/02/2020 | 365 | USD 11.570.677,40 |
| SOLICITANTE: GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL C TULCAN TELF: 02 980853 RUC/CED: 0460000210001 | | | |
| DIRECCIÓN: OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4-086 ,Dpto. Pisac, RUC/CED: 0460000210001 CEL: 9009009090 TULCAN | | | |
| ASEGURADO: RECIÓN: TLF: CEL: | | | |
| RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares | | | |
| CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares | | | |

| | | | | |
|---|------------------------|------------------|--------------------|-------|
| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
| 14.128,81 | 494,51 | 9,00 | 70,64 | 0,00 |
| LVA | Compensación Solidaria | Total | Moneda | |
| 1.764,36 | 0,00 | 16.467,32 | DOLARES | |
| SON: DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE CON 32/100 C/VS. | | | | |

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado CONTADO: Debito automático: Debito automático: c/u vencimiento mensual

ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO
 Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.
 En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: IBARRA a 1 DE ABRIL DE 2019

ASEGURADO: *José Luis...*
 LA ASEGURADORA: *[Firma]*

SEPTIEMBRE 2019 GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente caratula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014



aseguradora del sur

R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO

AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS

ED ASEGURADORA DEL SUR

PBX. 593(2) 2997500

FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96

No. de Autorización: 0905201901019012362600120090020022798060227980615

Emisión: EMISIÓN NORMAL

Ambiente: PRODUCCIÓN



0905201901019012362600120090020022798060227980615

FACTURA N°. 009-002-002279806

Fecha: IBARRA, MAYO 9/2019

CLIENTE: GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

DIRECCIÓN: OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4-086, DPTO., PISO,

R.U.C/I.: 0460000210001

TELÉFONO: 980487 - 062980400

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|----------|
| PRIMA | 14128.81 |
| SCVS | 494.51 |
| DERECHOS EMISION | 9.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 70.64 |
| SUBTOTAL 12 % | 14702.97 |
| I.V.A. 12 % | 1764.36 |
| TOTAL | 16467.32 |

| | |
|-----------------|--|
| RP: | 10394233 |
| RAMO: | INCENDIO |
| PÓLIZA No.: | 1044574 |
| CLASE: | FACTURACION COLECTIVOS |
| ANEXO: | 0 |
| AGENTE: | KAUTELA AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS CIA. LTDA. |
| VALOR ASEGURADO | 11570677.40 |

| | | | |
|--|----------|---------|--------|
| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 16467.32 | 30 dias | 2 |

Su valor a pagar es la CANTIDAD de: DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE 32/100 US DOLARES.

www.aseguradoradelur.com.ec

Información Adicional

| | |
|---|--|
| Dirección: AV DE LOS NARANJOS N44 463 Y AZUCENAS QUITO | Email: facturacionelectronica@asegur.com.ec |
| Teléfono: 2997500 | |
| Información Adicional | |

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 009002002279806 | 09/05/2019 | 05/2019 | 1412.88 | Impuesto a la Renta | 1.0 | 14.13 |
| FACTURA | 009002002279806 | 09/05/2019 | 05/2019 | 1764.36 | IVA | 20.0 | 352.87 |

| | |
|---|----------------------------------|
| Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR CA | Identificación: 0190123626001 |
| Fecha: 09/05/2019 | |

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

R.U.C.: 0460000210001

No. 001-007-000004964

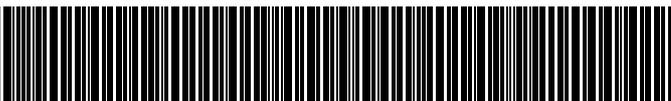
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 0905201907046000021000120010070000049640000003011

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 13/05/2019 10:00:36

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0905201907046000021000120010070000049640000003011

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

Dirección Matriz: 10 DE AGOSTO Y OLMEDO

Dirección Sucursal:

Contribuyente Especial Nro 587

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

NO TIENE LOGO



ASEGURADORA DEL SUR C.A., en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS-2001-251 de Septiembre 13 del 2001 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Entido en: IBARRA **Victoria Castelo Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso.**

Emisión: 10/04/2019 **Agente:** 01242 **Teléfono:** (6)2630920

Teléfono: (6)2630868

| | | | | | |
|-------------------------------|-----------------------|-------------------|--------------------|----------------------|----------------|
| RAMO | RESPONSABILIDAD CIVIL | DOCUMENTO | POLIZA | POLIZA NÚMERO | 1044677 |
| CERTIFICADO | 0 | REFERENCIA | | RENOVACIÓN | |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | DESDE LAS 12H00 DE | | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| | 09/02/2019 | | 09/02/2020 | 365 | USD 50.000,00 |

SOLICITANTE: GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPALIDAD DE OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4086, Dpto., Píscos, RUC/CED: 0460000210001 TELF: 02 980853 CEL: 9009009090 TULCAN

ASEGURADO: GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPALIDAD DE OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4086, Dpto., Píscos, RUC/CED: 0460000210001 TELF: 02 980853 CEL: 9009009090 TULCAN

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| | | | | | |
|--------------|---|------------------|---------------------|-------|------|
| Prima | Imp. Super. Bancos | Derechos Emisión | S. Social Campesino | Otros | 0,00 |
| LVA | Compensación Solidaria | Total | Moneda | | 0,00 |
| | 451,92 | 15,82 | 1,00 | 2,26 | |
| SON: | QUINIENTOS VEINTISIETE CON 52/100 C/MS. | | | | |

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado **CONTADO:** Débito automático

CRÉDITO: HASTA: de cuota(s) de c/u vencimiento mensual

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: IBARRA a 10 DE ABRIL DE 2019

ASEGURADO *José García*

LA ASEGURADORA *[Signature]*

ORIGINAL

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente cédula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014



aseguradora del sur

R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO

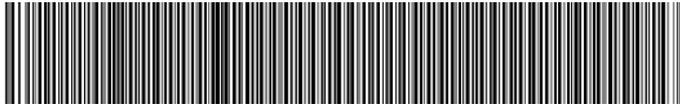
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS

ED ASEGURADORA DEL SUR

PBX. 593(2) 2997500

FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96
No. de Autorización: 0905201901019012362600120090020022798110227981112
Emisión: EMISIÓN NORMAL
Ambiente: PRODUCCIÓN



0905201901019012362600120090020022798110227981112

FACTURA N°. 009-002-002279811

Fecha: IBARRA, MAYO 9/2019

CLIENTE: GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

DIRECCIÓN: OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4-086, DPTO., PISO,

R.U.C/I.: 0460000210001

TELÉFONO: 980487 - 062980400

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|---------|
| PRIMA | 451.92 |
| SCVS | 15.82 |
| DERECHOS EMISION | 1.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 2.26 |
| SUBTOTAL 12 % | 471.00 |
| I.V.A. 12 % | 56.52 |
| TOTAL | 527.52 |

| | |
|-----------------|--|
| RP: | 10393686 |
| RAMO: | RESPONSABILIDAD CIVIL |
| PÓLIZA No.: | 1044677 |
| CLASE: | EMISION/ALTAS |
| ANEXO: | 0 |
| AGENTE: | KAUTELA AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS CIA. LTDA. |
| VALOR ASEGURADO | 50000.00 |

| | | | |
|--|--------|-------|--------|
| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 527.52 | 30 | dias |

Su valor a pagar es la CANTIDAD de: QUINIENTOS VEINTE Y SIETE 52/100 US DOLARES.

www.aseguradoradelSUR.com.ec

R.U.C.: 0460000210001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-007-000004967

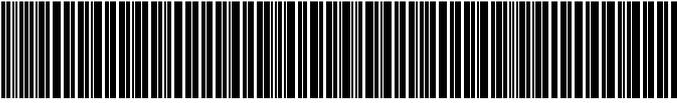
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN 0905201907046000021000120010070000049670000003016

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 13/05/2019 10:00:37

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0905201907046000021000120010070000049670000003016

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

Dirección Matriz: 10 DE AGOSTO Y OLMEDO

Dirección Sucursal:

Contribuyente Especial Nro 587

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR CA

Identificación 0190123626001

Fecha 09/05/2019

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 009002002279811 | 09/05/2019 | 05/2019 | 45.19 | Impuesto a la Renta | 1.0 | 0.45 |
| FACTURA | 009002002279811 | 09/05/2019 | 05/2019 | 56.52 | IVA | 20.0 | 11.30 |

Información Adicional

Información Adicional

Dirección: AV DE LOS NARANJOS N44 463 Y AZUCENAS QUITO

Teléfono: 2997500

Email: facturacionelectronica@asegur.com.ec

NO TIENE LOGO



ASEGURADORA DEL SUR S.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución No. SB-INS-2001-231 de septiembre 3 del 2001, Registro No. 20695. particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Entido en: IBARRA Victoria Castillo Chiboga 657 y Galo Plaza Lasso. Teléfono: (6)2630920

Emisión: 10/04/2019

Agente: 01242

Teléfono: (6)2630868

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
|------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| ROTURA DE MAQUINARIA | POLIZA | 1044663 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | | |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 09/02/2019 | 09/02/2020 | 365 | USD 820.842,23 |

SOLICITANTE: GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DIRECCION: OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4-086 ,Dpto. , Pisco, TELF: 02 980853 RUC/CED: 0460000210001 IBARRA CEL: 9009009090

ASEGURADO: GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DIRECCION: OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4-086 ,Dpto. , Pisco, TELF: 02 980853 RUC/CED: 0460000210001 IBARRA CEL: 9009009090

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| Prima | Imp Super Bancos | Derechos Emisión | S Social Campesino | Otros |
|----------|------------------------|------------------|--------------------|-------|
| 2.050,18 | 71,76 | 7,00 | 10,25 | 0,00 |
| LVA | Compensación Solidaria | Total | Moneda | |
| 256,70 | 0,00 | 2.395,89 | DÓLARES | |

SON: DOS MIL TRESIENTOS NOVENTA Y CINCO CON 89/100 C/VS.

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado
 CONTADO: Débito automático
 CRÉDITO: c/u vencimiento mensual
 DESDE: HASTA:

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO
 Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR S.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: IBARRA a 10 DE ABRIL DE 2019

ASEGURADO

LA ASEGURADORA

ORIGINAL

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 009002002279809 | 09/05/2019 | 05/2019 | 205.02 | Impuesto a la Renta | 1.0 | 2.05 |
| FACTURA | 009002002279809 | 09/05/2019 | 05/2019 | 256.70 | IVA | 20.0 | 51.34 |

| | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------|----------------|---------------|-------|------------|
| Razón Social / Nombres y Apellidos: | ASEGURADORA DEL SUR CA | Identificación | 0190123626001 | Fecha | 09/05/2019 |
|-------------------------------------|------------------------|----------------|---------------|-------|------------|

R.U.C.: 0460000210001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-007-000004969

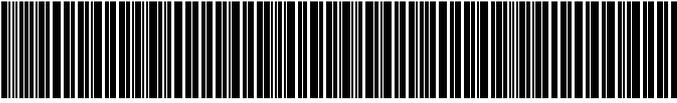
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN 0905201907046000021000120010070000049690000003017

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 13/05/2019 10:00:37

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0905201907046000021000120010070000049690000003017

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

Dirección Matriz: 10 DE AGOSTO Y OLMEDO

Dirección Sucursal:

Contribuyente Especial Nro 587

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

NO TIENE LOGO

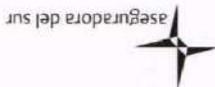
Información Adicional

Información Adicional

Dirección: AV DE LOS NARANJOS N44 463 Y AZUCENAS QUITO

Teléfono: 2997500

Email: facturacionelectronica@asegur.com.ec



ASEGURADORA DEL SUR C.A., en adelante "la compañía", en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, con número de registro No. SCVS-6-7-0-0-56 y condicionado general el registro No. SCVS-6-7-0-CG-17 del 3 de enero del 2018.

Emisión en: IBARRA Victoria Castillo Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso. **Teléfono:** (6)2630920
Emisión: 10/04/2019 **Agente:** 01242 **Teléfono:** (6)2630868

| | | | | |
|--|--|------------------|------------------|--------------------|
| RAMO | VEHICULOS | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | FACTURACIÓN COLECTIVOS | 1045561 | 0 | 0 |
| DESD E LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA | REFERENCIA |
| 09/02/2019 | 09/02/2020 | 365 | USD 2.338.204,97 | |
| SOLICITANTE: | OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4-086, Dpto. Pisos, RUC/CED: 0460000210001 TULCAN | | | |
| DIRECCIÓN: | OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4-086, Dpto. Pisos, RUC/CED: 0460000210001 TULCAN | | | |
| ASEGURADO: | TEL: 02 980853 RUC/CED: 0460000210001 TULCAN | | | |
| RIESGO ASEGURADO: | Segun Condiciones particulares | | | |
| CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: | Segun Condiciones particulares | | | |

| | | | | |
|---|------------------------|------------------|---------------------|-------|
| Prima | Imp. Super. Bancos | Derechos Emisión | S. Social Campesino | Otros |
| 49.204,71 | 1.722,17 | 9,00 | 246,02 | 0,00 |
| LVA | Compensación Solidaria | Total | | |
| 6.141,83 | 0,00 | 57.323,73 | | |
| SON: CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS VEINTITRES CON 73/100 C/VS. | | | | |

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado **CONTADO:** Débito automático
CRÉDITO: DE: HASTA: cuota(s) de c/u vencimiento mensual

ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO
 Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.
 En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: IBARRA a 10 DE ABRIL DE 2019

ASEGURADO **LA ASEGURADORA**
 (Señalando las firmas y el sello de la Alcaldía Municipal de Tulcan)

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

Fiel Copia del Original
 aseguradora del sur



aseguradora del sur

R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO

AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS

ED ASEGURADORA DEL SUR

PBX. 593(2) 2997500

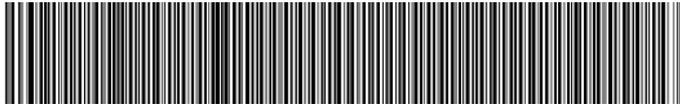
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96

No. de Autorización: 0905201901019012362600120090020022798120227981215

Emisión: EMISIÓN NORMAL

Ambiente: PRODUCCIÓN



0905201901019012362600120090020022798120227981215

FACTURA N°. 009-002-002279812

Fecha: IBARRA, MAYO 9/2019

CLIENTE: GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

DIRECCIÓN: OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4-086, DPTO., PISO0,

R.U.C/I.: 0460000210001

TELÉFONO: 980487 - 062980400

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|----------|
| PRIMA | 49204.71 |
| SCVS | 1722.17 |
| DERECHOS EMISION | 9.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 246.02 |
| SUBTOTAL 12 % | 51181.90 |
| I.V.A. 12 % | 6141.83 |
| TOTAL | 57323.73 |

| RP: | RAMO: | PÓLIZA No.: | CLASE: | ANEXO: | AGENTE: | VALOR ASEGURADO |
|----------|-----------|-------------|------------------------|--------|--|-----------------|
| 10397560 | VEHICULOS | 104561 | FACTURACION COLECTIVOS | 0 | KAUTELA AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS CIA. LTDA. | 2338204.97 |

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|---------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 57323.7 | 30 | dias |

Su valor a pagar es la CANTIDAD de: CINCUENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS VEINTE Y TRES 73/100 US DOLARES.

www.aseguradoradelSUR.com.ec

Información Adicional

| | |
|---|--|
| Dirección: AV DE LOS NARANJOS N44 463 Y AZUCENAS QUITO | Email: facturacionelectronica@asegur.com.ec |
| Teléfono: 2997500 | |

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 009002002279812 | 09/05/2019 | 05/2019 | 4920.47 | Impuesto a la Renta | 1.0 | 49.20 |
| FACTURA | 009002002279812 | 09/05/2019 | 05/2019 | 6141.83 | IVA | 20.0 | 1228.37 |

| | |
|---|----------------------------------|
| Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR CA | Identificación: 0190123626001 |
| Fecha: 09/05/2019 | |

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

R.U.C.: 0460000210001

No. 001-007-000004972

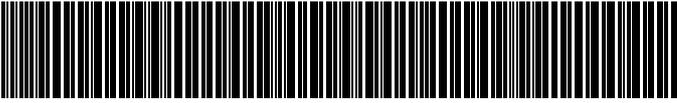
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 0905201907046000021000120010070000049720000003013

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN: 13/05/2019 10:00:38

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO: 0905201907046000021000120010070000049720000003013



GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

Dirección Matriz: 10 DE AGOSTO Y OLMEDO

Dirección Sucursal:

Contribuyente Especial Nro: 587

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

NO TIENE LOGO

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Registro No. 50320 con oficio No. SCVS-INS-DNCTSR-2018-00061709-C de 03 de agosto de 2018.

Emitido en: IBARRA Victoria Castillo Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso. **Teléfono:** (6)2630920 **Emisión:** 08/04/2019 **Agente:** 1080 **Teléfono:** (6)2630868

| | | | |
|-------------------------------|------------------------|----------------------|--------------------|
| RAMO | DOCUMENTO | POLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
| VIDA COLECTIVO | FACTURACIÓN COLECTIVOS | 104475 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | | |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 09/02/2019 | 09/02/2020 | 365 | USD 1.325.000,00 |

SOLICITANTE: GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL TEL: 02 980853 **CEL:** 9090909090
DIRECCIÓN: OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4-086 , Dpto. , Pisco. **RUC/CED:** 046000210001 TULCAN

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares
CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| | | | | |
|--------------|------------------------|------------------|---------------------|-------|
| Prima | Imp. Super. Bancos | Derechos Emisión | S. Social Campesino | Otros |
| 15.808,61 | 553,30 | 9,00 | 79,04 | 0,00 |
| LVA | Compensación Solidaria | Total | Moneda | |
| 0,00 | 0,00 | 16.449,95 | DÓLARES | |

SON: DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE CON 95/100 C/VS.
FORMA DE PAGO: Aviso/Contado **CONTADO:** Débito automático
CRÉDITO: HASTA: /u vencimiento mensual

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO
 Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.
 En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: IBARRA a 8 DE ABRIL DE 2019

ASEGURADO *[Firma]*
LA ASEGURADORA *[Firma]*

ORIGINAL

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37865 del 21 de noviembre de 2014



aseguradora del sur

R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO

AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS

ED ASEGURADORA DEL SUR

PBX. 593(2) 2997500

FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96

No. de Autorización: 09052019010190123626001200900200227980411

Emisión: EMISIÓN NORMAL

Ambiente: PRODUCCIÓN



0905201901019012362600120090020022798040227980411

FACTURA N°. 009-002-002279804

Fecha: IBARRA, MAYO 9/2019

CLIENTE: GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

DIRECCIÓN: OLMEDO 4086 Y 10 DE AGOSTO 4-086, DPTO., PISO0,

R.U.C/I.: 0460000210001

TELÉFONO: 980487 - 062980400

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|----------|
| PRIMA | 15808.61 |
| SCVS | 553.30 |
| DERECHOS EMISION | 9.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 79.04 |
| SUBTOTAL 0 % | 16449.95 |
| I.V.A. 0 % | 0.00 |
| TOTAL | 16449.95 |

| RP: | RAMO: | PÓLIZA No.: | CLASE: | ANEXO: | AGENTE: | VALOR ASEGURADO |
|----------|----------------|-------------|------------------------|--------|---------------------|-----------------|
| 10396566 | VIDA COLECTIVO | 1044775 | FACTURACION COLECTIVOS | 0 | ASEGURADORA DEL SUR | 1325000.00 |

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|----------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 16449.95 | 30 | dias |

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
DIECISEIS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y NUEVE 95/100 US DOLARES.

www.aseguradoradel sur.com.ec

| | | | | | | | |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 009002002279804 | 09/05/2019 | 05/2019 | 1580.86 | Impuesto a la Renta | 1.0 | 15.81 |
| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR CA
 Identificación: 0190123626001
 Fecha: 09/05/2019

R.U.C.: 0460000210001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-007-000004971

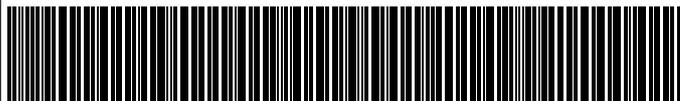
NÚMERO DE AUTORIZACIÓN 0905201907046000021000120010070000049710000003018

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 13/05/2019 10:00:38

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0905201907046000021000120010070000049710000003018

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE TULCAN

Dirección Matriz: 10 DE AGOSTO Y OLMEDO

Dirección Sucursal:

Contribuyente Especial Nro 587

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

NO TIENE LOGO

Información Adicional

Información Adicional

Dirección: AV DE LOS NARANJOS N44 463 Y AZUCENAS QUITO

Teléfono: 2997500

Email: facturacionelectronica@asegur.com.ec

Santo Domingo, 07 de mayo del 2021

CERTIFICADO

A Quien Interese

Por medio de la presente me permito certificar que **Aseguradora del Sur** fue adjudicada en el proceso de licitación del **GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PROVINCIAL DE SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS**, para manejar las pólizas de Seguros Generales del proceso de licitación **LICS-GADPSDT-01-2019**, de acuerdo al siguiente detalle de los ramos contratados:

Objeto de la contratación: CONTRATACIÓN DE POLIZAS DE SEGUROS PARA LOS BIENES DEL GADPSDT - AÑO 2020

Monto en Prima, antes de IVA: \$ 275.397.81

Plazo ejecutado: 2019 – 2020

Ejecutivo de Sinistros: Ángel Alberto Vicente Alvarado

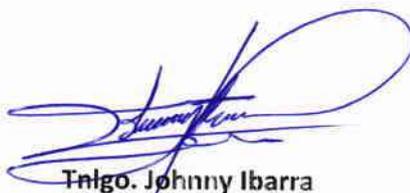
Teléfonos de contacto: 02 2762 949

Correos electrónicos vigentes de la entidad contratante: jhibarra@hotmail.com

| RAMO | SUMA ASEGURADA | SUBTOTAL | IVA | TOTAL |
|-----------------------|----------------|-------------------|------------------|-------------------|
| INCENDIO | 4.259.461,14 | 10.317,23 | 1.238,07 | 11.555,30 |
| ROBO | 1.394.537,63 | 17.412,83 | 2.089,54 | 19.502,37 |
| EQUIPO ELECTRÓNICO | 1.057.061,39 | 13.201,13 | 1.584,14 | 14.785,26 |
| VEHÍCULOS | 3.348.241,50 | 118.402,82 | 14.208,34 | 132.611,16 |
| EQUIPO Y MAQUINARIA | 6.041.000,00 | 94.248,60 | 11.309,83 | 105.558,43 |
| ROTURA DE MAQUINARIA | 1.860.595,08 | 21.294,21 | 2.555,30 | 23.849,51 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL | 50.000,00 | 521,00 | 62,52 | 583,52 |
| TOTAL | | 275.397,81 | 33.047,74 | 308.445,55 |

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad., el interesado puede hacer uso del presente certificado como estime conveniente.

Atentamente



Inlgo. Johnny Ibarra
ADMINISTRADOR DE CONTRATO



ASEGURADORA DEL SUR C. A. en adelante "la Compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INSP-2005-217 de mayo 24 del 2005 y sus modificaciones, así como las condiciones particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: STO. DOMINGO **Av. Río Lelia y Calle Amazonas**
Emisión: 27/12/2019 **Agente:** TI

Teléfonos: 593 (2) 2762006
R.P.: 1526468

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | ANEXO NUMERO |
|------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| EQUIPO ELECTRONICO | POLIZA | 450156 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 31/12/2019 | 31/12/2020 | 366 | 1,057,061.39 |

SOLICITANTE: 010112 G.A.D. PROVINCIAL DE SANTO DOMINGO **TLF:** 2751094 **0 Cel:** 999999991
DIRECCIÓN: CALLE MONSEÑOR EMILIO LORENOZO STEHLE SN AV ESMERALDAS **BUS/CED:** 1768139620001 STO. DOMINGO

ASEGURADO: 010112 G.A.D. PROVINCIAL DE SANTO DOMINGO **TLF:** 2751094 **0 Cel:** 999999991
DIRECCIÓN: CALLE MONSEÑOR EMILIO LORENOZO STEHLE SN AV ESMERALDAS **BUS/CED:** 1768139620001 STO. DOMINGO

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones Particulares

CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones Particulares

| Prima | SCVS | Derechos Emisión | S.Social Campesino | I. V. A. |
|-----------|--------|------------------|--------------------|---------------|
| 12,684.74 | 443.97 | 9.00 | 63.42 | 1,584.14 |
| | | | TOTAL | MONEDA |
| | | | 14,785.27 | DOLARES |

SON: CATORCE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO DOLARES CON 27/100 Cts. .
FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO: 30/01/2020

FORMA DE PAGO: Contado, por el valor **14,785.27 Débito automático:** NINGUNO

ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

REASEGURO FACULTATIVO

Antigüedad: 1 **Grupo :** 1 **INDIVIDUAL**

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: STO. DOMINGO **a** 27 **DE** Diciembre **DE** 2019 .

EL ASEGURADO

LA ASEGURADORA


**SÍRVASE DEVOLVER
 ESTA COPIA FIRMADA.**


Aseguradora del Sur C.A.

COPIA

Elab. por
GABYINT



ASEGURADORA DEL SUR C. A. en adelante "la Compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS-2001-226 de septiembre 3 del 2001 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: STO. DOMINGO **Av. Río Lelia y Calle Amazonas**
Emisión: 27/12/2019 **Agente:** TI

Teléfonos: 593 (2) 2762006
R.P.: 1526469

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | ANEXO NUMERO |
|--|--|-------------------------------|--|
| EQUIPO Y MAQ. CONTRATISTA | POLIZA | 450142 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 31/12/2019 | 31/12/2020 | 366 | 6,041,000.00 |
| SOLICITANTE: 010112 G.A.D. PROVINCIAL DE SANTO DOMINGO | | TLF: 2751094 | 0 Cel: 999999991 |
| DIRECCIÓN: CALLE MONSEÑOR EMILIO LORENOZO STEHLE SN AV ESMERALDAS | | BUS/CED: 1768139620001 | STO. DOMINGO |
| ASEGURADO: 010112 G.A.D. PROVINCIAL DE SANTO DOMINGO | | TLF: 2751094 | 0 Cel: 999999991 |
| DIRECCIÓN: CALLE MONSEÑOR EMILIO LORENOZO STEHLE SN AV ESMERALDAS | | BUS/CED: 1768139620001 | STO. DOMINGO |
| RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones Particulares | | | |
| CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones Particulares | | | |
| Prima | SCVS | Derechos Emisión | S.Social Campesino I. V. A. |
| 90,614.99 | 3,171.52 | 9.00 | 453.07 |
| | | | TOTAL |
| | | | 105,558.41 |
| | | | MONEDA |
| | | | DOLARES |
| SON: CIENTO CINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO DOLARES CON 41/100 Cts. . | | | |
| FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO: 26/01/2020 | | | |
| FORMA DE PAGO: | CONTADO: | 42,223.37 | Débito automático: NINGUNO |
| REDITO | 63,335.04 Dos | Cuotas de | 31,667.52 c/u vencimiento mensual |
| DESDE: | 29/02/2020 | HASTA: | 29/03/2020 Cuota Inicial: 1513687 |
| ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO | | | |
| Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago. | | | |
| REASEGUO FACULTATIVO | | | |
| Antigüedad: | 1 | Grupo : | 1 INDIVIDUAL |
| En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: STO. DOMINGO a 27 DE Diciembre DE 2019 . | | | |
| EL ASEGURADO | | | LA ASEGURADORA |
| | | | |
| | SÍRVASE DEVOLVER ESTA COPIA FIRMADA | | aseguradora del sur |
| | Aseguradora del Sur C.A. | | Elab. por |
| | COPIA | | GABYINT |

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

ASEGURADORA DEL SUR C. A. en adelante "la Compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS-2001-320 de noviembre 19 del 2001 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: STO. DOMINGO **Av. Río Lelia y Calle Amazonas**
Emisión: 27/12/2019 **Agente:** TI

Teléfonos: 593 (2) 2762006
R.P.: 1526465

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | ANEXO NUMERO |
|------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| INCENDIO | POLIZA | 450658 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 31/12/2019 | 31/12/2020 | 366 | 4,259,461.14 |

SOLICITANTE: 010112 G.A.D. PROVINCIAL DE SANTO DOMINGO **TLF:** 2751094 **0 Cel:** 999999991
DIRECCIÓN: CALLE MONSEÑOR EMILIO LORENOZO STEHLE SN AV ESMERALDAS **BUS/CED:** 1768139620001 STO. DOMINGO

ASEGURADO: 010112 G.A.D. PROVINCIAL DE SANTO DOMINGO **TLF:** 2751094 **0 Cel:** 999999991
DIRECCIÓN: CALLE MONSEÑOR EMILIO LORENOZO STEHLE SN AV ESMERALDAS **BUS/CED:** 1768139620001 STO. DOMINGO

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones Particulares

CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones Particulares

| Prima | SCVS | Derechos Emisión | S.Social Campesino | I. V. A. |
|----------|--------|------------------|--------------------|---------------|
| 9,911.76 | 346.91 | 9.00 | 49.56 | 1,238.07 |
| | | | TOTAL | MONEDA |
| | | | 11,555.30 | DOLARES |

SON: ONCE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO DOLARES CON 30/100 Cts. .
FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO: 26/01/2020

FORMA DE PAGO: **CONTADO:** 4,622.12 **Débito automático:** NINGUNO
CREDITO 6,933.18 Dos Cuotas de 3,466.59 **c/u vencimiento mensual**
DESDE: 29/02/2020 **HASTA:** 29/03/2020 **Cuota Inicial:** 1513687

ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

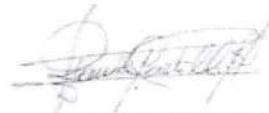
Antigüedad: 1 **Grupo :** 1 **INDIVIDUAL**

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: STO. DOMINGO a 27 DE Diciembre DE 2019 .

EL ASEGURADO



LA ASEGURADORA



Aseguradora del Sur C.A.

Elab. por

COPIA

GABYINT

ASEGURADORA DEL SUR C. A. en adelante "la Compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS-2001-244 de septiembre 6 del 2001 y particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: STO. DOMINGO **Av. Río Lelia y Calle Amazonas**
Emisión: 27/12/2019 **Agente:** TI

Teléfonos: 593 (2) 2762006
R.P.: 1526466

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | ANEXO NUMERO |
|------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| ROBO Y/O ASALTO | POLIZA | 450286 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 31/12/2019 | 31/12/2020 | 366 | 1,394,537.63 |

SOLICITANTE: 010112 G.A.D. PROVINCIAL DE SANTO DOMINGO **TLF:** 2751094 **0 Cel:** 999999991
DIRECCIÓN: CALLE MONSEÑOR EMILIO LORENOZO STEHLE SN AV ESMERALDAS/BWS/CED: 1768139620001 STO. DOMINGO

ASEGURADO: 010112 G.A.D. PROVINCIAL DE SANTO DOMINGO **TLF:** 2751094 **0 Cel:** 999999991
DIRECCIÓN: CALLE MONSEÑOR EMILIO LORENOZO STEHLE SN AV ESMERALDAS/BWS/CED: 1768139620001 STO. DOMINGO

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones Particulares

CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones Particulares

| Prima | SCVS | Derechos Emisión | S.Social Campesino | I. V. A. |
|-----------|--------|------------------|--------------------|----------|
| 16,734.45 | 585.71 | 9.00 | 83.67 | 2,089.54 |
| | | | TOTAL | MONEDA |
| | | | 19,502.37 | DOLARES |

SON: DIECINUEVE MIL QUINIENTOS DOS DOLARES CON 37/100 Cts. .
FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO: 26/01/2020

FORMA DE PAGO: **CONTADO:** 9,461.69 **Débito automático:** NINGUNO
CREDITO 10,040.68 Dos **Cuotas de** 5,020.34 **c/u vencimiento mensual**
DESDE: 29/02/2020 **HASTA:** 29/03/2020 **Cuota Inicial:** 1513687

ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

REASEGUO FACULTATIVO

Antigüedad: 1 **Grupo :** 1 **INDIVIDUAL**

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: STO. DOMINGO a 27 DE Diciembre DE 2019 .

EL ASEGURADO

aseguradora del sur
**SÍRVASE DEVOLVER
ESTA COPIA FIRMADA**

LA ASEGURADORA

Aseguradora del Sur C.A.

Elab. por

GABYINT

COPIA

ASEGURADORA DEL SUR C. A. en adelante "la Compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS-2001-251 de septiembre 23 del 2001 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: STO. DOMINGO **Av. Río Lelia y Calle Amazonas**
Emisión: 27/12/2019 **Agente:** TI

Teléfonos: 593 (2) 2762006
R.P.: 1526472

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | ANEXO NUMERO |
|------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL | POLIZA | 450368 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 31/12/2019 | 31/12/2020 | 366 | 50,000.00 |

SOLICITANTE: 010112 G.A.D. PROVINCIAL DE SANTO DOMINGO **TLF:** 2751094 **0 Cel:** 999999991
DIRECCIÓN: CALLE MONSEÑOR EMILIO LORENOZO STEHLE SN AV ESMERALDAS **BUS/CED:** 1768139620001 **STO. DOMINGO**
ASEGURADO: 010112 G.A.D. PROVINCIAL DE SANTO DOMINGO **TLF:** 2751094 **0 Cel:** 999999991
DIRECCIÓN: CALLE MONSEÑOR EMILIO LORENOZO STEHLE SN AV ESMERALDAS **BUS/CED:** 1768139620001 **STO. DOMINGO**

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones Particulares

CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones Particulares

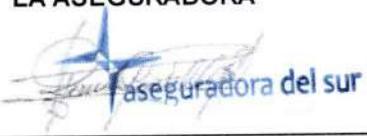
| Prima | SCVS | Derechos Emisión | S.Social Campesino | I. V. A. |
|--------|-------|------------------|--------------------|----------|
| 500.00 | 17.50 | 1.00 | 2.50 | 62.52 |
| | | | TOTAL | MONEDA |
| | | | 583.52 | DOLARES |

SON: QUINIENTOS OCHENTA Y TRES DOLARES CON 52/100 Cts. .
FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO: 26/01/2020

FORMA DE PAGO: **CONTADO:** 233.40 **Débito automático:** NINGUNO
CREDITO 350.12 Dos **Cuotas de** 175.06 **c/u vencimiento mensual**
DESDE: 29/02/2020 **HASTA:** 29/03/2020 **Cuota Inicial:** 1513687

ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO
Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

Antigüedad: 1 **Grupo :** 1 **INDIVIDUAL**
En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: STO. DOMINGO a 27 DE Diciembre DE 2019 .

EL ASEGURADO  **LA ASEGURADORA** 

SÍRVASE DEVOLVER ESTA COPIA FIRMADA

Aseguradora del Sur C.A. **Elab. por GABYINT**

COPIA

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

ASEGURADORA DEL SUR C. A. en adelante "la Compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS-2001-231 de septiembre 3 del 2001 y sus modificaciones, y sus particularidades y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: STO. DOMINGO **Av. Río Lelia y Calle Amazonas**
Emisión: 27/12/2019 **Agente:** TI

Teléfonos: 593 (2) 2762006
R.P.: 1526470

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | ANEXO NUMERO |
|--|--------------------|-------------------------------|-------------------------|
| ROTURA DE MAQUINARIA | POLIZA | 450119 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 31/12/2019 | 31/12/2020 | 366 | 1,860,595.08 |
| SOLICITANTE: 010112 G.A.D. PROVINCIAL DE SANTO DOMINGO | | TLF: 2751094 | 0 Cel: 999999991 |
| DIRECCIÓN: CALLE MONSEÑOR EMILIO LORENOZO STEHLE SN AV ESMERALDAS | | BUS/CED: 1768139620001 | STO. DOMINGO |
| ASEGURADO: 010112 G.A.D. PROVINCIAL DE SANTO DOMINGO | | TLF: 2751094 | 0 Cel: 999999991 |
| DIRECCIÓN: CALLE MONSEÑOR EMILIO LORENOZO STEHLE SN AV ESMERALDAS | | BUS/CED: 1768139620001 | STO. DOMINGO |

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones Particulares

CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones Particulares

| Prima | SCVS | Derechos Emisión | S.Social Campesino | I. V. A. |
|-----------|--------|------------------|--------------------|----------|
| 20,466.55 | 716.33 | 9.00 | 102.33 | 2,555.31 |
| | | | TOTAL | MONEDA |
| | | | 23,849.52 | DOLARES |

SON: VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE DOLARES CON 52/100 Cts. .
FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO: 26/01/2020

FORMA DE PAGO: **CONTADO:** 9,539.80 **Débito automático:** NINGUNO
CREDITO 14,309.72 Dos Cuotas de 7,154.86 **c/u vencimiento mensual**
DESDE: 29/02/2020 **HASTA:** 29/03/2020 **Cuota Inicial:** 1513687

ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

REASEGURO FACULTATIVO

Antigüedad: 1 **Grupo :** 1 **INDIVIDUAL**

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: STO. DOMINGO a 27 DE Diciembre DE 2019 .

EL ASEGURADO

aseguradora del sur
**SÍRVASE DEVOLVER
 ESTA COPIA FIRMADA**

LA ASEGURADORA

Aseguradora del Sur C.A.

Elab. por

COPIA

GABYINT

ASEGURADORA DEL SUR C. A. en adelante "la Compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS-2002-013 de enero 23 del 2002 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: STO. DOMINGO **Av. Río Lelia y Calle Amazonas**
Emisión: 27/12/2019 **Agente:** TI

Teléfonos: 593 (2) 2762006
R.P.: 1526476

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | ANEXO NUMERO |
|------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| VEHICULOS VH | POLIZA | 450236 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 31/12/2019 | 31/12/2020 | 366 | 3,348,241.50 |

SOLICITANTE: 010112 G.A.D. PROVINCIAL DE SANTO DOMINGO **TLF:** 2751094 **0 Cel:** 999999991
DIRECCIÓN: CALLE MONSEÑOR EMILIO LORENOZO STEHLE SN AV ESMERALDAS **RUC/CED:** 1768139620001 STO. DOMINGO

ASEGURADO: 010112 G.A.D. PROVINCIAL DE SANTO DOMINGO **TLF:** 2751094 **0 Cel:** 999999991
DIRECCIÓN: CALLE MONSEÑOR EMILIO LORENOZO STEHLE SN AV ESMERALDAS **RUC/CED:** 1768139620001 STO. DOMINGO

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones Particulares

CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones Particulares

| Prima | SCVS | Derechos Emisión | S.Social Campesino | I. V. A. |
|------------|----------|------------------|--------------------|---------------|
| 113,840.21 | 3,984.41 | 9.00 | 569.20 | 14,208.34 |
| | | | TOTAL | MONEDA |
| | | | 132,611.16 | DOLARES |

SON: CIENTO TREINTA Y DOS MIL SEISCIENTOS ONCE DOLARES CON 16/100 Cts. .

FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO: 26/01/2020

FORMA DE PAGO: **CONTADO:** 53,044.46 **Débito automático:** NINGUNO
CREDITO 79,566.70 Dos Cuotas de 39,783.35 **c/u vencimiento mensual**
DESDE: 29/02/2020 **HASTA:** 29/03/2020 **Cuota Inicial:** 1513689

ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

Antigüedad: 1 **Grupo :** 1 **INDIVIDUAL**

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: STO. DOMINGO a 27 DE Diciembre DE 2019 .

EL ASEGURADO

LA ASEGURADORA


SÍRVASE DEVOLVER ESTA COPIA FIRMADA


Aseguradora del Sur C.A.

Elab. por
NATALIA

COPIA

Manta, 03 de julio de 2019

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente certificamos que Aseguradora del Sur fue adjudicada para manejar las pólizas de Seguros en Ramos Generales de acuerdo al siguiente detalle:

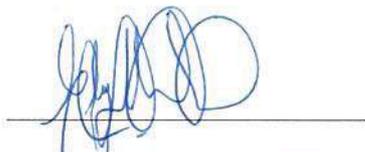
EMPRESA PÚBLICA AGUAS DE MANTA EPAM

| Ramo | Prima | Vigencia | |
|---------------------------------|-------------------|------------|------------|
| | | Desde | Hasta |
| AVIACIÓN | 423,28 | 22/03/2019 | 22/03/2020 |
| DINERO Y VALORES | 3.200,00 | 22/03/2019 | 22/03/2020 |
| EQUIPO ELECTRÓNICO | 5.027,52 | 22/03/2019 | 22/03/2020 |
| EQUIPO Y MAQUINARIA DE CONTRAT | 6.871,59 | 22/03/2019 | 22/03/2020 |
| FIDELIDAD | 30.625,85 | 22/03/2019 | 22/03/2020 |
| INCENDIO | 238.296,23 | 22/03/2019 | 22/03/2020 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL | 13.600,00 | 22/03/2019 | 22/03/2020 |
| ROBO | 840,00 | 22/03/2019 | 22/03/2020 |
| ROTURA DE MAQUINARIA | 51.138,99 | 22/03/2019 | 22/03/2020 |
| VEHÍCULOS | 36.624,11 | 22/03/2019 | 22/03/2020 |
| PRIMA NETA TOTAL | 386.647,57 | | |
| IMPUESTOS DE LEY/CONTRIBUCIONES | 15.465,90 | | |

Adicionalmente se confirma que el siguiente personal ha participado en el manejo de las pólizas de seguros:

| | |
|-------------------------|---|
| Oscar Méndez Rhea - | Administrador |
| Fernanda Torres - | Suscriptor - Ejecutivo de Cuenta |
| María Augusta Guevara - | Coordinador Comercial – Ejecutivo de Cuenta |
| Angel García Hidrovo - | Coordinador de Indemnizaciones - Ejecutivo de Sinistros |

Cordialmente,



Ing. Cindy Navarrete Loor
Jefe de la Unidad de Activos Fijos- Adm. De Contrato.
GERENCIA DE RECURSOS FISICOS EPAM
 E-mail: cindynavarrete@epam.gob.ec
 Teléfono:



ASEGURADORA DEL SUR C. A. en adelante "la Compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS-2002-153 de abril 4 del 2002 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.



Emitido en: MANTA AV. FLAVIO REYES N.- 1711 Teléfonos: 593 (5) 2626503
 Emisión: 24/04/2019 C5 R.P.: 686334

| RAMO | DOCUMENTO | POLIZA NÚMERO | ANEXO NÚMERO |
|--|--------------------|--|--------------------|
| CASCO AEREO | POLIZA | 670001 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN 0 | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 22/03/2019 | 22/03/2020 | 366 | 5,000.00 |
| SOLICITANTE: 673900 EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA | | TLF: 5621300 | 0 Cel: 999999999 |
| DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8 | | RUC/CED: 136006440001 MANTA | |
| ASEGURADO: 673900 EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA | | TLF: 5621300 | 0 Cel: 999999999 |
| DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8 | | RUC/CED: 136006440001 MANTA | |
| RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones Particulares | | | |
| CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones Particulares | | | |
| Prima | SCVS | Derechos Emisión | S.Social Campesino |
| 423.28 | 14.81 | 1.00 | 2.12 |
| I. V. A. | | | TOTAL |
| 52.95 | | | 494.16 |
| | | | MONEDA |
| | | | DOLARES |
| SON: CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO DOLARES CON 16/100 Cts. . | | | |
| FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO: 01/05/2019 | | | |
| FORMA DE PAGO: CONTADO: 98.80 Débito automático: NINGUNO | | | |
| CREDITO 395.36 Ocho Cuotas de 49.42 c/u vencimiento mensual | | | |
| DESDE: 01/05/2019 HASTA: 01/01/2020 Cuota INICIAL: 680259 | | | |
| ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO | | | |
| Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago. | | | |
| SEGURO NORMAL | | | |
| Antigüedad: 1 Grupo: 1 INDIVIDUAL | | | |
| En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: MANTA a 24 DE Abril DE 2019 . | | | |
| EL ASEGURADO | | LA ASEGURADORA | |
|  GENERAL ORIGINAL | |  Aseguradora del Sur C.A. | |
| | | Elab. por ESTEFE | |

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

Fiel Copia del Original





R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED. ASEGURADORA DEL SUR C.A. (MANTA)
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96
No. de Autorización: 0105201901019012362600120100010000039010000390114
Emisión: EMISIÓN NORMAL
Ambiente: PRODUCCIÓN



0105201901019012362600120100010000039010000390114

FACTURA N°. 010-001-000003901

Fecha: MANTA, Mayo 1/2019

CLIENTE: EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA
DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8

R.U.C./I.: 1360064440001
TELÉFONO: 5621300 - 999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|---------------|
| PRIMA | 423.28 |
| SCVS | 14.81 |
| DERECHOS EMISION | 1.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 2.12 |
| | |
| SUBTOTAL 12 % | 441.21 |
| I.V.A. 12 % | 52.95 |
| TOTAL | 494.16 |

RP: 686369
RAMO: CA
PÓLIZA No: 670001
CLASE: POLI
ANEXO: 0
AGENTE: CS - CIFRASEG S.A.
VALOR ASEGURADO 5.000.00

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO 16/100
US DOLARES.

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 494.16 | 8 | días |

www.aseguradoradelsur.com.ec

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1360064440001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-001-000005693

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0105201907136006444000120010010000056931234567812

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 08/05/2019 08:36:50

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0105201907136006444000120010010000056931234567812

EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA POTABLE,
ALCANTARILLADO, MANEJO PLUVIAL Y DEPURACION DE RESIDUOS
LIQUIDOS EP AGUAS DE MANTA.

Dirección Matriz: Calle: AVENIDA 4 Numero: SN Intersección: CALLE 7
Y 8 Referencia: FRENTE AL BANCO DEL AUSTRO Y
A LA EMPRESA ELECTRICA.

Dirección Sucursal:

Contribuyente Especial Nro 197
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR C.A.
Identificación 0190123626001
Fecha 01/05/2019

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 010001000003901 | 01/05/2019 | 05/2019 | 42.33 | Impuesto a la Renta | 1.0 | 0.42 |
| FACTURA | 010001000003901 | 01/05/2019 | 05/2019 | 52.95 | IVA | 20.0 | 10.59 |

Información Adicional

| Información Adicional | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| Dirección: | ED. ASEGURADORA DEL SUR C.A. (MANTA) |
| Teléfono: | 052997500 |
| Email: | sotainj@asegsur.com.ec |



ASEGURADORA DEL SUR C. A. en adelante "la Compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INSP-2005-217 de mayo 24 del 2005 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: MANTA
Emisión: 23/04/2019

AV. FLAVIO REYES N.- 1711
Agente: VW

Teléfonos: 593 (5) 2626503
R.P.: 686328

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | ANEXO NÚMERO | |
|---|--------------------|------------------------------|--|------------|
| EQUIPO ELECTRONICO | POLIZA | 670123 | 0 | |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | 0 | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA | |
| 22/03/2019 | 22/03/2020 | 366 | 502,751.90 | |
| SOLICITANTE: 673900 EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA | | TLF: 5621300 | 0 Cel: 999999999 | |
| DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8 | | RUC/CED: 1360064440001 MANTA | | |
| ASEGURADO: 673900 EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA | | TLF: 5621300 | 0 Cel: 999999999 | |
| DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8 | | RUC/CED: 1360064440001 MANTA | | |
| RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones Particulares | | | | |
| CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones Particulares | | | | |
| Prima | SCVS | Derechos Emisión | S.Social Campesino | |
| 5,027.52 | 175.96 | 9.00 | 25.14 | |
| I. V. A. | | | TOTAL | MONEDA |
| 628.51 | | | 5,866.13 | DOLARES |
| SON: CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS DOLARES CON 13/100 Cts. . | | | | |
| FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO: 01/05/2019 | | | | |
| FORMA DE PAGO: CONTADO: 1,173.25 Débito automático: NINGUNO | | | | |
| CREDITO 4,692.88 Ocho Cuota s de 586.61 c/u vencimiento mensual | | | | |
| DESDE: 01/06/2019 HASTA: 01/01/2020 Cuota INICIAL: 680211 | | | | |
| ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO | | | | |
| Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago. | | | | |
| Antigüedad: 1 Grupo: 1 INDIVIDUAL | | | | |
| En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: MANTA a 23 DE Abril DE 2019 . | | | | |
| EL ASEGURADO | | | LA ASEGURADORA | |
|  | | |  | |
|  | | | Aseguradora del Sur C.A. | |
| ORIGINAL | | | Elab. por ESTEFIE | |

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

Fiel Copia del Original





aseguradora del sur

R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C.A. (MANTA)
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96

No. de Autorización: 010520190101901236260012010001000003896000389617

Emisión: EMISIÓN NORMAL

Ambiente: PRODUCCIÓN



010520190101901236260012010001000003896000389617

FACTURA N°. 010-001-000003896

Fecha: MANTA, Mayo 1/2019

CLIENTE: EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA
DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8

R.U.C./C.I.: 1380064440001
TELÉFONO: 5621300 - 999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|----------------|
| PRIMA | 5027.52 |
| SCVS | 175.96 |
| DERECHOS EMISION | 9.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 25.14 |
| | |
| SUBTOTAL 12 % | 5237.62 |
| I.V.A. 12 % | 628.51 |
| TOTAL | 5866.13 |

RP: 666375
RAMO: EE
PÓLIZA No.: 670123
CLASE: POLI
ANEXO: 0
AGENTE: VW - SANCHEZ BUSTOS
WILSON SALVADOR
VALOR ASEGURADO 502.751.90

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS
13/100 US DÓLARES.

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|---------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 5866.13 | 8 | días |



NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1360064440001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-001-000005688

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0105201907136006444000120010010000056881234567815

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 08/05/2019 08:24:14

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0105201907136006444000120010010000056881234567815

EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA POTABLE,
ALCANTARILLADO, MANEJO PLUVIAL Y DEPURACION DE RESIDUOS
LIQUIDOS EP AGUAS DE MANTA.

Dirección Matriz: Calle: AVENIDA 4 Numero: SIN Intersección: CALLE 7
Y 8 Referencia: FRENTE AL BANCO DEL AUSTRO Y
A LA EMPRESA ELECTRICA.

Dirección Sucursal:

Contribuyente Especial Nro 197
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR C.A.
Identificación 0190123626001
Fecha 01/05/2019

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 010001000003896 | 01/05/2019 | 05/2019 | 502.75 | Impuesto a la Renta | 1.0 | 5.03 |
| FACTURA | 010001000003896 | 01/05/2019 | 05/2019 | 628.51 | IVA | 20.0 | 125.70 |

Información Adicional

| Información Adicional | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| Dirección: | ED. ASEGURADORA DEL SUR C.A. (MANTA) |
| Teléfono: | 052997500 |
| Email: | sotainj@asegsur.com.ec |



ASEGURADORA DEL SUR C. A. en adelante "la Compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS-2001-226 de septiembre 3 del 2001 particulares y especiales, teniendo preferencia las últimas sobre las primeras.

Emitido en: MANTA AV. FLAVIO REYES N.- 1711 Teléfonos: 593 (5) 2626107
 Emisión: 23/04/2019 Agente: VW R.P.: 686329

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | ANEXO NÚMERO |
|---------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| EQUIPO Y MAQ. CONTRATISTA | POLIZA | 670023 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 22/03/2019 | 22/03/2020 | 366 | 687,160.00 |

SOLICITANTE: 673900 EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA TLF: 5621300 0 Cel: 999999999
 DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8 RUC/CED: 1360064440001 MANTA
 ASEGURADO: 673900 EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA TLF: 5621300 0 Cel: 999999999
 DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8 RUC/CED: 1360064440001 MANTA

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones Particulares

CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones Particulares

| Prima | SCVS | Derechos Emisión | S.Social Campesino | I. V. A. |
|----------|--------|------------------|--------------------|----------|
| 6,871.59 | 240.51 | 9.00 | 34.36 | 858.66 |
| | | | TOTAL | MONEDA |
| | | | 8,014.12 | DOLARES |

SON: OCHO MIL CATORCE DOLARES CON 12/100 Cts. .
 FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO: 01/05/2019

FORMA DE PAGO: CONTADO: 1,602.84 Débito automático: NINGUNO
 CREDITO 6,411.28 Ocho Cuotas de 801.41 c/u vencimiento mensual
 DESDE: 01/06/2019 HASTA: 01/01/2020 Cuota Inicial: 680219

ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

Antigüedad: 1 Grupo: 1 INDIVIDUAL

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: MANTA a 23 DE Abril DE 2019

EL ASEGURADO

LA ASEGURADORA

[Handwritten signature]
 Aseguradora del Sur C.A. Elab por ESTEJE

[Handwritten signature]
 Aseguradora del Sur C.A. Elab por ESTEJE

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

Fiel Copia del Original





aseguradora del sur

R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C.A. (MANTA)
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96

No. de Autorización: 0105201901019012362600120100010000038930000389319

Emisión: EMISIÓN NORMAL

Ambiente: PRODUCCIÓN



0105201901019012362600120100010000038930000389319

FACTURA N°. 010-001-000003893

Fecha: MANTA, Mayo 1/2019

CLIENTE: EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA
DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8

R.U.C./C.I.: 1380064440001
TELÉFONO: 5621300 - 999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|----------------|
| PRIMA | 68.71.59 |
| SCVS | 240.51 |
| DERECHOS EMISION | 9.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 34.36 |
| | |
| SUBTOTAL 12 % | 7155.46 |
| I.V.A. 12 % | 858.66 |
| TOTAL | 8014.12 |

RP: 686372
RAMO: EM
PÓLIZA No.: 670023
CLASE: POLI
ANEXO: 0
AGENTE: VW - SANCHEZ BUSTOS
WILSON SALVADOR
VALOR ASEGURADO 687.180,00

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
OCHO MIL CATORCE 12/100 US DÓLARES

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|---------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 8014.12 | 8 | días |

www.aseguradordelsur.com.ec

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1360064440001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-001-000005685

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0105201907136006444000120010010000056851234567819

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 08/05/2019 08:06:02

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0105201907136006444000120010010000056851234567819

EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA POTABLE,
ALCANTARILLADO, MANEJO PLUVIAL Y DEPURACION DE RESIDUOS
LIQUIDOS EP AGUAS DE MANTA.

Dirección Matriz: Calle: AVENIDA 4 Numero: SIN Intersección: CALLE 7
Y 8 Referencia: FRENTE AL BANCO DEL AUSTRO Y
A LA EMPRESA ELECTRICA.

Dirección Sucursal:

Contribuyente Especial Nro 197
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR C.A.
Identificación 0190123626001
Fecha 01/05/2019

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 010001000003893 | 01/05/2019 | 05/2019 | 687.16 | Impuesto a la Renta | 1.0 | 6.87 |
| FACTURA | 010001000003893 | 01/05/2019 | 05/2019 | 858.86 | IVA | 20.0 | 171.73 |

Información Adicional

| Información Adicional | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| Dirección: | ED. ASEGURADORA DEL SUR C.A. (MANTA) |
| Teléfono: | 052997500 |
| Email: | sotainj@asegsur.com.ec |

aseguradora del sur
ASEGURADORA DEL SUR C. A. en adelante "la Compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS-2001-320 de noviembre 19 del 2001 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: **MANTA** AV. FLAVIO REYES N.- 1711
 Emisión: **23/04/2019** Agente: **VW**

Teléfonos: **593 (5) 2626503**
 R.P.: **686326**

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | ANEXO NÚMERO |
|--|--------------------|--|-----------------------|
| INCENDIO | POLIZA | 670566 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 22/03/2019 | 22/03/2020 | 366 | 99,290,095.84 |
| SOLICITANTE: 673900 EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA | | TLF: 5621300 | 0 Cel: 999999999 |
| DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8 | | RUC/CED: 1360064440001 MANTA | |
| ASEGURADO: 673900 EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA | | TLF: 5621300 | 0 Cel: 999999999 |
| DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8 | | RUC/CED: 1360064440001 MANTA | |
| RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones Particulares | | | |
| CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones Particulares | | | |
| Prima | SCVS | Derechos Emisión | S.Social Campesino |
| 238,296.23 | 8,340.37 | 9.00 | 1,191.48 |
| I. V. A. | | | TOTAL |
| 29,740.45 | | | 277,577.53 |
| | | | MONEDA |
| | | | DOLARES |
| SON: DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE DOLARES CON 53/100 Cts | | | |
| FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO: 01/05/2019 | | | |
| FORMA DE PAGO: CONTADO: 55,515.53 Débito automático: NINGUNO | | | |
| CREDITO 222,052.00 Ocho Cuota s de 27,757.75 c/u vencimiento mensual | | | |
| DESDE: 01/06/2019 HASTA: 01/01/2020 Cuota INICIAL: 680267 | | | |
| ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO | | | |
| Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago. | | | |
| SEGURO NORMAL | | | |
| Antigüedad: 1 | Grupo: 1 | INDIVIDUAL | |
| En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: | | MANTA | a 23 DE Abril DE 2019 |
| EL ASEGURADO | | LA ASEGURADORA | |
|   | |  Aseguradora del Sur C.A. | |
| ORIGINAL | | Elab. por ESTEFIE | |

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

Fiel Copia del Original



aseguradora de

Fiel Copia del Original



aseguradora del sur



aseguradora del sur

R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C.A. (MANTA)
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96

No. de Autorización: 010520190101901236260012010001000003900000390011

Emisión: EMISIÓN NORMAL

Ambiente: PRODUCCIÓN



010520190101901236260012010001000003900000390011

FACTURA N°. 010-001-000003900

Fecha: MANTA, Mayo 1/2019

CLIENTE: EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA
DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8

R.U.C./C.I.: 1380064440001
TELÉFONO: 5621300 - 999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|----------------------|------------------|
| PRIMA | 238296.23 |
| SCVS | 8340.37 |
| DERECHOS EMISION | 9.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 1191.48 |
| SUBTOTAL 12 % | 247837.08 |
| I.V.A. 12 % | 29740.45 |
| TOTAL | 277577.53 |

RP: 666379
RAMO: IN
PÓLIZA No.: 670566
CLASE: POLI
ANEXO: 0
AGENTE: VW - SANCHEZ BUSTOS
WILSON SALVADOR
VALOR ASEGURADO 99.290.095,84

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
DOSIENTOS SETENTA Y SIETE MIL
QUINIENTOS SETENTA Y SIETE 53/100 US
DÓLARES.

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|---------------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 277577. 53 | 6 | das |

www.aseguradoradelsur.com.ec



NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1360064440001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-001-000005692

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0105201907136006444000120010010000056921234567817

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 08/05/2019 08:34:25

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0105201907136006444000120010010000056921234567817

EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA POTABLE,
ALCANTARILLADO, MANEJO PLUVIAL Y DEPURACION DE RESIDUOS
LIQUIDOS EP AGUAS DE MANTA.

Dirección Matriz: Calle: AVENIDA 4 Numero: SIN Intersección: CALLE 7
Y 8 Referencia: FRENTE AL BANCO DEL AUSTRO Y
A LA EMPRESA ELECTRICA.

Dirección Sucursal:

Contribuyente Especial Nro 197
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR C.A.
Identificación 0190123626001
Fecha 01/05/2019

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 010001000003900 | 01/05/2019 | 05/2019 | 23829.62 | Impuesto a la Renta | 1.0 | 238.30 |
| FACTURA | 010001000003900 | 01/05/2019 | 05/2019 | 29740.45 | IVA | 20.0 | 5948.09 |

Información Adicional

| Información Adicional | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| Dirección: | ED. ASEGURADORA DEL SUR C.A. (MANTA) |
| Teléfono: | 052997500 |
| Email: | sotainj@asegsur.com.ec |



ASEGURADORA DEL SUR C. A. en adelante "la Compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS-2001-251 de septiembre 23 del 2001 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: MANTA

AV. FLAVIO REYES N.- 1711

Teléfonos: 593 (5) 2626503

Emisión: 23/04/2019

Agente: VW

R.P.: 686331

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | ANEXO NUMERO | |
|---|--------------------|--|--------------------|---------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL | POLIZA | 670338 | 0 | |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN 0 | REFERENCIA | |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA | |
| 22/03/2019 | 22/03/2020 | 366 | 800,000.00 | |
| SOLICITANTE: 673900 EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA | | TLF: 5621300 | 0 Cel: 999999999 | |
| DIRECCION: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8 | | RUC/CED: 1360064440001 | MANTA | |
| ASEGURADO: 673900 EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA | | TLF: 5621300 | 0 Cel: 999999999 | |
| DIRECCION: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8 | | RUC/CED: 1360064440001 | MANTA | |
| RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones Particulares | | | | |
| CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones Particulares | | | | |
| Prima | SCVS | Derechos Emisión | S.Social Campesino | I. V. A. |
| 13,600.00 | 476.00 | 9.00 | 68.00 | 1,698.36 |
| TOTAL | | | | MONEDA |
| 15,851.36 | | | | DOLARES |
| SON: QUINCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN DOLARES CON 36/100 Cts. . | | | | |
| FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO: 01/05/2019 | | | | |
| FORMA DE PAGO: CONTADO: 3,170.24 Débito automático: NINGUNO | | | | |
| CREDITO 12,681.12 Ocho Cuotas de 1,585.14 c/u vencimiento mensual | | | | |
| DESDE: 01/06/2019 HASTA: 01/01/2020 Cuota Inicial: 680195 | | | | |
| ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO | | | | |
| Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago. | | | | |
| Antigüedad: 1 Grupo: 1 INDIVIDUAL | | | | |
| En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: MANTA a 23 DE Abril DE 2019 . | | | | |
| EL ASEGURADO | | LA ASEGURADORA | | |
| | | | | |
| | | Aseguradora del Sur C.A. Elab. por ESTEFIE | | |
| SIRVASE DEVOLVER ESTE DOCUMENTO POR FAVOR | | COPIA | | |

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

Fiel Copia del Original

aseguradora del sur



aseguradora del sur

R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C.A. (MANTA)
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96

No. de Autorización: 010520190101901236260012010001000003890000389010

Emisión: EMISIÓN NORMAL

Ambiente: PRODUCCIÓN



010520190101901236260012010001000003890000389010

FACTURA N°. 010-001-000003890

Fecha: MANTA, Mayo 1/2019

CLIENTE: EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA
DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8

R.U.C./C.I.: 1380064440001
TELÉFONO: 5621300 - 999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|-----------------|
| PRIMA | 13600.00 |
| SCVS | 476.00 |
| DERECHOS EMISION | 9.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 68.00 |
| | |
| SUBTOTAL 12 % | 14153.00 |
| I.V.A. 12 % | 1698.36 |
| TOTAL | 15851.36 |

RP: 666368
RAMO: RC
PÓLIZA No.: 670338
CLASE: POLI
ANEXO: 0
AGENTE: VW - SANCHEZ BUSTOS
WILSON SALVADOR
VALOR ASEGURADO 800.000,00

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
QUINCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UNO
36/100 US DÓLARES.

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|----------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 15851.36 | 8 | días |



NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1360064440001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-001-000005682

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0105201907136006444000120010010000056821234567812

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 07/05/2019 17:51:51

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0105201907136006444000120010010000056821234567812

EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA POTABLE,
ALCANTARILLADO, MANEJO PLUVIAL Y DEPURACION DE RESIDUOS
LIQUIDOS EP AGUAS DE MANTA.

Dirección Matriz: Calle: AVENIDA 4 Numero: SN Intersección: CALLE 7
Y 8 Referencia: FRENTE AL BANCO DEL AUSTRO Y
A LA EMPRESA ELECTRICA.

Dirección Sucursal:

Contribuyente Especial Nro 197
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR C.A.
Identificación 0190123626001
Fecha 01/05/2019

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 010001000003890 | 01/05/2019 | 05/2019 | 1360 | Impuesto a la Renta | 1.0 | 13.60 |
| FACTURA | 010001000003890 | 01/05/2019 | 05/2019 | 1698.36 | IVA | 20.0 | 339.67 |

Información Adicional

| Información Adicional | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| Dirección: | ED. ASEGURADORA DEL SUR C.A. (MANTA) |
| Teléfono: | 052997500 |
| Email: | sotainj@asegsur.com.ec |



ASEGURADORA DEL SUR C. A. en adelante "la Compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS-2001-244 de septiembre 6 del 2001 particulares y especiales, teniendo preferencia las últimas sobre las primeras.

Emitido en: MANTA

AV. FLAVIO REYES N.- 1711

Teléfonos: 593 (5) 2626503

Emisión: 23/04/2019

Agente: VW

R.P.: 686327

| R A M O | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | ANEXO NÚMERO | |
|---|--------------------|-----------------------------------|--------------------|------------|
| ROBO Y/O ASALTO | POLIZA | 670194 | 0 | |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | 0 | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA | |
| 22/03/2019 | 22/03/2020 | 366 | 105,000.00 | |
| SOLICITANTE: 673900 EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA | | TLF: 5621300 | 0 Cel: 999999999 | |
| DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8 | | RUC/CED: 136006440001 | MANTA | |
| ASEGURADO: 673900 EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA | | TLF: 5621300 | 0 Cel: 999999999 | |
| DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8 | | RUC/CED: 136006440001 | MANTA | |
| RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones Particulares | | | | |
| CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones Particulares | | | | |
| Prima | SCVS | Derechos Emisión | S.Social Campesino | |
| 840.00 | 29.40 | 3.00 | 4.20 | |
| I. V. A. | | | TOTAL | MONEDA |
| 105.19 | | | 981.79 | DOLARES |
| SON: NOVECIENTOS OCHENTA Y UN DOLARES CON 79/100 Cts. . | | | | |
| FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO: 01/05/2019 | | | | |
| FORMA DE PAGO: CONTADO: 196.35 Débito automático: NINGUNO | | | | |
| CREDITO 785.44 Ocho Cuota s de 98.18 c/u vencimiento mensual | | | | |
| DESDE: 01/06/2019 HASTA: 01/01/2020 Cuota INICIAL: 680203 | | | | |
| ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO | | | | |
| Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago. | | | | |
| Antigüedad: 1 Grupo : 1 INDIVIDUAL | | | | |
| En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: MANTA a 23 DE Abril DE 2019 . | | | | |
| EL ASEGURADO | | LA ASEGURADORA | | |
| | | | | |
| | | Elae por Aseguradora del Sur C.A. | | |
| ORIGINAL | | ESTEFIE | | |

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37855 del 21 de noviembre de 2014

Fiel Copia del Original





aseguradora del sur

R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED. ASEGURADORA DEL SUR C.A. (MANTA)
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96

No. de Autorización: 0105201901019012362600120100010000038970000389711

Emisión: EMISIÓN NORMAL

Ambiente: PRODUCCIÓN



0105201901019012362600120100010000038970000389711

FACTURA N°. 010-001-000003897

Fecha: MANTA, Mayo 1/2019

CLIENTE: EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA
DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8

R.U.C./I.: 1360064440001
TELÉFONO: 5621300 - 999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|---------------|
| PRIMA | 840.00 |
| SCVS | 29.40 |
| DERECHOS EMISION | 3.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 4.20 |
| | |
| SUBTOTAL 12 % | 876.60 |
| I.V.A. 12 % | 105.19 |
| TOTAL | 981.79 |

RP: 688376
RAMO: RB
PÓLIZA No: 670194
CLASE: POLI
ANEXO: 0
AGENTE: VW - SANCHEZ BUSTOS
WILSON SALVADOR
VALOR ASEGURADO 105.000,00

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
NOVECIENTOS OCHENTA Y UNO 79/100 US
DÓLARES.

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 981.79 | 8 | días |

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1360064440001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-001-000005689

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0105201907136006444000120010010000056891234567810

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 08/05/2019 08:26:20

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0105201907136006444000120010010000056891234567810

EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA POTABLE,
ALCANTARILLADO, MANEJO PLUVIAL Y DEPURACION DE RESIDUOS
LIQUIDOS EP AGUAS DE MANTA.

Dirección Matriz: Calle: AVENIDA 4 Numero: SIN Intersección: CALLE 7
Y 8 Referencia: FRENTE AL BANCO DEL AUSTRO Y
A LA EMPRESA ELECTRICA.

Dirección Sucursal:

Contribuyente Especial Nro 197
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR C.A.
Identificación 0190123626001
Fecha 01/05/2019

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 010001000003897 | 01/05/2019 | 05/2019 | 84 | Impuesto a la Renta | 1.0 | 0.84 |
| FACTURA | 010001000003897 | 01/05/2019 | 05/2019 | 105.19 | IVA | 20.0 | 21.04 |

Información Adicional

| Información Adicional | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| Dirección: | ED. ASEGURADORA DEL SUR C.A. (MANTA) |
| Teléfono: | 052997500 |
| Email: | sotainj@asegsur.com.ec |

ASEGURADORA DEL SUR C. A. en adelante "la Compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS-2001-231 de septiembre 3 del 2001 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: MANTA

AV. FLAVIO REYES N.- 1711

Teléfonos: 593 (5) 2626503

Emisión: 24/04/2019

Agente: VN

R.P.: 685330

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | ANEXO NÚMERO |
|--|--------------------|--|---|
| ROTURA DE MAQUINARIA | POLIZA | 670101 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 22/03/2019 | 22/03/2020 | 366 | 17,046,424.48 |
| SOLICITANTE: 673900 EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA | | TLF: 562.1300 | 0 Cel: 999999999 |
| DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8 | | RUC/CED: 1360061990001 MANTA | |
| ASEGURADO: 673900 EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA | | TLF: 562.1300 | 0 Cel: 999999999 |
| DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8 | | RUC/CED: 136006440001 MANTA | |
| RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones Particulares | | | |
| CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones Particulares | | | |
| Prima | SCVS | Derechos Emisión | S.Social Campesino |
| 51,138.99 | 1,789.86 | 9.00 | 255.69 |
| I. V. A. | | | TOTAL |
| 6,383.22 | | | 59,576.76 |
| | | | MONEDA |
| | | | DOLARES |
| SON: CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y SEIS DOLARES CON 76/100 Cts. . | | | |
| FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO: 01/05/2019 | | | |
| FORMA DE PAGO: | CONTADO: | 11,915.32 | Débito automático: NINGUNO |
| CREDITO | 47,661.44 | Ocho | Cuota s de 5,957.68 c/u vencimiento mensual |
| DESDE: | 01/05/2019 | HASTA: | 01/01/2020 |
| | | Cuota | INICIAL: 680235 |
| ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO | | | |
| Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago. | | | |
| SEGURO NORMAL | | | |
| Antigüedad: | 1 | Grupo: | 1 INDIVIDUAL |
| En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: | | MANTA | a 24 DE Abril DE 2019 |
| EL ASEGURADO | | LA ASEGURADORA | |
|   ORIGINAL | |  Aseguradora del Sur C.A. | |
| | | Elab. por ESTEFIE | |

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37855 del 21 de noviembre de 2014

Fiel Copia del Original





aseguradora del sur

R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C.A. (MANTA)
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96

No. de Autorización: 010520190101901236260012010001000003895000389514

Emisión: EMISIÓN NORMAL

Ambiente: PRODUCCIÓN



010520190101901236260012010001000003895000389514

FACTURA N°. 010-001-000003895

Fecha: MANTA, Mayo 1/2019

CLIENTE: EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA
DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8

R.U.C./C.I.: 1380064440001
TELÉFONO: 5621300 - 999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|---------------------|-----------------|
| PRIMA | 51138.99 |
| SCVS | 1789.86 |
| DERECHOS EMISION | 9.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 255.69 |
| | |
| SUBTOTAL 12 % | 53193.54 |
| I.V.A. 12 % | 6383.22 |
| TOTAL | 59576.76 |

RP: 666374
RAMO: RM
PÓLIZA No: 670101
CLASE: POLI
ANEXO: 0
AGENTE: VW - SANCHEZ BUSTOS
WILSON SALVADOR
VALOR ASEGURADO 17.046.424.48

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA
Y SEIS 76/100 US DOLARES.

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|--------------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 59576.7 6 | 8 | dias |



NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1360064440001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-001-000005687

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0105201907136006444000120010010000056871234567811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 08/05/2019 08:21:51

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0105201907136006444000120010010000056871234567811

EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA POTABLE,
ALCANTARILLADO, MANEJO PLUVIAL Y DEPURACION DE RESIDUOS
LIQUIDOS EP AGUAS DE MANTA.

Dirección Matriz: Calle: AVENIDA 4 Numero: SN Intersección: CALLE 7
Y 8 Referencia: FRENTE AL BANCO DEL AUSTRO Y
A LA EMPRESA ELECTRICA.

Dirección Sucursal:

Contribuyente Especial Nro 197
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR C.A.
Identificación 0190123626001
Fecha 01/05/2019

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 010001000003895 | 01/05/2019 | 05/2019 | 5113.9 | Impuesto a la Renta | 1.0 | 51.14 |
| FACTURA | 010001000003895 | 01/05/2019 | 05/2019 | 6383.22 | IVA | 20.0 | 1276.64 |

Información Adicional

| Información Adicional | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| Dirección: | ED. ASEGURADORA DEL SUR C.A. (MANTA) |
| Teléfono: | 052997500 |
| Email: | sotainj@asegsur.com.ec |



ASEGURADORA DEL SUR C. A. en adelante "la Compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS-2002-013 de enero 23 del 2002 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: MANTA

AV. FLAVIO REYES N.- 1711

Teléfonos: 593 (5) 2626503

Emisión: 30/04/2019

Agente: VW

R.P.: 686378

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | ANEXO NÚMERO | |
|---|--------------------|------------------------------|--|---------|
| VEHICULOS VH | POLIZA | 670246 | 0 | |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA | |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA | |
| 22/03/2019 | 22/03/2020 | 366 | 562,173.00 | |
| SOLICITANTE: 673900 EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA | | TLF: 5621300 | 0 Cel: 999999999 | |
| DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8 | | RUC/CED: 1360064440001 MANTA | | |
| ASEGURADO: 673900 EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA | | TLF: 5621300 | 0 Cel: 999999999 | |
| DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8 | | RUC/CED: 1360064440001 MANTA | | |
| RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones Particulares | | | | |
| CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones Particulares | | | | |
| Prima | SCVS | Derechos Emisión | S.Social Campesino | |
| 21,362.58 | 747.69 | 9.00 | 106.81 | |
| I. V. A. | | | TOTAL | MONEDA |
| 2,667.13 | | | 24,893.21 | DOLARES |
| SON: VEINTICUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y TRES DOLARES CON 21/100 Cts. . | | | | |
| FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO: 08/05/2019 | | | | |
| FORMA DE PAGO: CONTADO: 4,978.65 Débito automático: NINGUNO | | | | |
| CREDITO 19,914.56 Ocho Cuota s de 2,489.32 c/u vencimiento mensual | | | | |
| DESDE: 08/06/2019 HASTA: 08/01/2020 Cuota INICIAL: 680377 | | | | |
| ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO | | | | |
| Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago. | | | | |
| Antigüedad: 2 Grupo: 1 INDIVIDUAL | | | | |
| En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: MANTA a 30 DE Abril DE 2019 . | | | | |
| EL ASEGURADO | | | LA ASEGURADORA | |
| | | | | |
| ORIGINAL | | | Aseguradora del Sur C.A. Elab. por ESTEFIE | |

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

Fiel Copia del Original





aseguradora del sur

R.U.C.: 0190123626001

MATRIZ: ECUADOR - QUITO
AV. DE LOS NARANJOS N44-463 Y AZUCENAS
ED.ASEGURADORA DEL SUR C.A. (MANTA)
PBX. 593(2) 2997500
FAX. 593(2) 2467983 - 2241452

CONTRIBUYENTE ESPECIAL RESOLUCIÓN N° 2239 DEL 07/05/96

No. de Autorización: 010520190101901236260012010001000003899000389915

Emisión: EMISIÓN NORMAL

Ambiente: PRODUCCIÓN



010520190101901236260012010001000003899000389915

FACTURA N°. 010-001-000003899

Fecha: MANTA, Mayo 1/2019

CLIENTE: EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA
DIRECCIÓN: AVENIDA 4 Y CALLE 7 Y 8

R.U.C./C.I.: 1380064440001
TELÉFONO: 5621300 - 999999999

| CONCEPTO | VALORES |
|----------------------|-----------------|
| PRIMA | 21362.58 |
| SCVS | 747.69 |
| DERECHOS EMISION | 9.00 |
| S. SOCIAL CAMPESINO | 106.81 |
| SUBTOTAL 12 % | 22226.08 |
| I.V.A. 12 % | 2667.13 |
| TOTAL | 24893.21 |

RP: 666378
RAMO: VH
PÓLIZA No.: 670246
CLASE: POLI
ANEXO: 0
AGENTE: VW - SANCHEZ BUSTOS
WILSON SALVADOR
VALOR ASEGURADO 562.173,00

Su valor a pagar es la CANTIDAD de:
VEINTE Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS NOVENTA
Y TRES 21/100 US DOLARES.

| F.P. | VALOR | PLAZO | TIEMPO |
|--|----------|-------|--------|
| OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO | 24893.21 | 8 | días |

NO TIENE LOGO

R.U.C.: 1360064440001

COMPROBANTE DE RETENCIÓN

No. 001-001-000005691

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN

0105201907136006444000120010010000056911234567811

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 08/05/2019 08:30:42

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0105201907136006444000120010010000056911234567811

EMPRESA PUBLICA CANTONAL DE AGUA POTABLE,
ALCANTARILLADO, MANEJO PLUVIAL Y DEPURACION DE RESIDUOS
LIQUIDOS EP AGUAS DE MANTA.

Dirección Matriz: Calle: AVENIDA 4 Numero: SN Intersección: CALLE 7
Y 8 Referencia: FRENTE AL BANCO DEL AUSTRO Y
A LA EMPRESA ELECTRICA.

Dirección Sucursal:

Contribuyente Especial Nro 197
OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD SI

Razón Social / Nombres y Apellidos: ASEGURADORA DEL SUR C.A.
Identificación 0190123626001
Fecha 01/05/2019

| Comprobante | Número | Fecha Emisión | Ejercicio Fiscal | Base Imponible para la Retención | Impuesto | Porcentaje Retención | Valor Retenido |
|-------------|-----------------|---------------|------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|----------------|
| FACTURA | 010001000003899 | 01/05/2019 | 05/2019 | 2136.26 | Impuesto a la Renta | 1.0 | 21.36 |
| FACTURA | 010001000003899 | 01/05/2019 | 05/2019 | 2687.13 | IVA | 20.0 | 533.43 |

Información Adicional

| Información Adicional | |
|-----------------------|--------------------------------------|
| Dirección: | ED. ASEGURADORA DEL SUR C.A. (MANTA) |
| Teléfono: | 052997500 |
| Email: | sotainj@asegsur.com.ec |

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución No. SBS-INSP-2006-382 de octubre 6 del 2006, Registro No. 27686, particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: PORTOVIEJO Av. Manabi y Granda Centeno.

Teléfono: (5)2563669

Emisión: 26/05/2021

Agente: 1080

Teléfono: (5)2626503

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO | |
|---|------------------------|---|------------------------|--------------|
| MULTIRIESGO | POLIZA | 1099548 | 0 | |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA | |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA | |
| 25/05/2021 | 25/04/2022 | 335 | USD 188.505.649,98 | |
| SOLICITANTE: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO | | TELF: | CEL: 0995763881 | |
| DIRECCIÓN: ANDRÉS DE VERA 15 DE ABRIL SN | | RUC/CED: 1360086920001 | PORTOVIEJO | |
| ASEGURADO: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO | | TELF: | CEL: 0995763881 | |
| DIRECCIÓN: ANDRÉS DE VERA 15 DE ABRIL SN | | RUC/CED: 1360086920001 | PORTOVIEJO | |
| RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares | | | | |
| CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares | | | | |
| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
| 523.683,32 | 18.328,92 | 9,00 | 2.618,42 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Financiamiento | Total | Moneda |
| 65.356,76 | 0,00 | 0,00 | 609.996,42 | DÓLARES |
| SON: SEISCIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS DÓLARES CON 42/100 Ctsv. | | | | |
| FORMA DE PAGO: Aviso/Contado | CONTADO: | Débito automático: | | |
| CRÉDITO | cuota(s) de | c/u vencimiento mensual | | |
| DESDE: | HASTA: | | | |
| ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO | | | | |
| Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago. | | | | |
| En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: | | PORTOVIEJO | a 26 DE | MAYO DE 2021 |
| ASEGURADO: | | LA ASEGURADORA | | |
|  | |  | | |
| COPIA | | | | |

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS-2001-251 de Septiembre 13 del 2001 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras. aseguradora del sur

Emitido en: PORTOVIEJO

Av. Manabi y Granda Centeno.

Teléfono: (5)2563669

Emisión: 26/05/2021

Agente: 1080

Teléfono: (5)2626503

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
|------------------------|--------------------|---------------|------------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL | POLIZA | 1099570 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 25/05/2021 | 25/04/2022 | 335 | USD 1.000.000,00 |

SOLICITANTE: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO
DIRECCIÓN: ANDRÉS DE VERA 15 DE ABRIL SN

TELF: CEL: 0995763881
RUC/CED: 1360086920001 PORTOVIEJO

ASEGURADO: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO
DIRECCIÓN: ANDRÉS DE VERA 15 DE ABRIL SN

TELF: CEL: 0995763881
RUC/CED: 1360086920001 PORTOVIEJO

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
|----------|------------------------|------------------|--------------------|---------|
| 8.000,00 | 280,00 | 9,00 | 40,00 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Financiamiento | Total | Moneda |
| 999,48 | 0,00 | 0,00 | 9.328,48 | DÓLARES |

SON: NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO DÓLARES CON 48/100 Cts.

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado

CONTADO:

Débito automático:

CRÉDITO

cuota(s) de

c/u vencimiento mensual

DESDE:

HASTA:

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: PORTOVIEJO

a 26 DE MAYO DE 2021

ASEGURADO



LA ASEGURADORA

COPIA

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.
aseguradora del sur

Emitido en: PORTOVIEJO Av. Manabi y Granda Centeno.

Teléfono: (5)2563669

Emisión: 26/05/2021

Agente: 1080

Teléfono: (5)2626503

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
| FIDELIDAD | POLIZA | 1099554 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 25/05/2021 | 25/04/2022 | 335 | USD 1.644.543,97 |

SOLICITANTE: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO
DIRECCIÓN: ANDRÉS DE VERA 15 DE ABRIL SN

TELF:
RUC/CED: 1360086920001

CEL: 0995763881
 PORTOVIEJO

ASEGURADO: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO
DIRECCIÓN: ANDRÉS DE VERA 15 DE ABRIL SN

TELF:
RUC/CED: 1360086920001

CEL: 0995763881
 PORTOVIEJO

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| | | | | |
|--------------|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------|
| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
| 13.156,35 | 460,47 | 9,00 | 65,78 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Financiamiento | Total | Moneda |
| 1.642,99 | 0,00 | 0,00 | 15.334,60 | DÓLARES |

SON: QUINCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO DÓLARES CON 60/100 Cts.

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado

CONTADO:

Débito automático:

CRÉDITO

cuota(s) de

c/u vencimiento mensual

DESDE:

HASTA:

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en PORTOVIEJO a 26 DE MAYO DE 2021

ASEGURADO



201,00

LA ASEGURADORA

COPIA

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INSP-2007-201 de junio 20 del 2007 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

aseguradora del sur

Emitido en: PORTOVIEJO Av. Manabi y Granda Centeno.

Teléfono: (5)2563669

Emisión: 26/05/2021

Agente: 1080

Teléfono: (5)2626503

| | | | |
|------------------------|--------------------|---------------|----------------|
| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
| VEHÍCULOS | POLIZA | 1099565 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 25/05/2021 | 25/04/2022 | 335 | USD 17.510,99 |

SOLICITANTE: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO
DIRECCIÓN: ANDRÉS DE VERA 15 DE ABRIL SN
TELF: Cel: 0995763881
RUC/CED: 1360086920001 PORTOVIEJO

ASEGURADO: HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO
DIRECCIÓN: ANDRÉS DE VERA 15 DE ABRIL SN
TELF: Cel: 0995763881
RUC/CED: 1360086920001 PORTOVIEJO

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
|--------|------------------------|------------------|--------------------|---------|
| 437,77 | 15,32 | 1,00 | 2,19 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Total | | Moneda |
| 54,75 | 0,00 | 511,04 | | DÓLARES |

SON: QUINIENTOS ONCE DÓLARES CON 04/100 Cts.

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado CONTADO: Débito automático:
CRÉDITO cuota(s) de c/u vencimiento mensual
DESDE: HASTA:

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: PORTOVIEJO a 26 DE MAYO DE 2021

ASEGURADO



LA ASEGURADORA

COPIA

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Registro No. 37968 INSP-DCTS-2015-1007 del 13 de abril 2015

Emitido en: PORTOVIEJO Av. Manabi y Granda Centeno.

Teléfono: (5)2563669

Emisión: 10/09/2021

Agente: 871

Teléfono: (5)2626503

| | | | |
|-------------------------------|--------------------|----------------------|--------------------|
| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
| ACCIDENTES PERSONALES | POLIZA | 1107136 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 09/07/2021 | 09/07/2022 | 365 | USD 24.479.200,00 |

SOLICITANTE: UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI **TELF:** 0 052636923 **CEL:** 0982419284
DIRECCIÓN: AV URBINA Y CHE GUEVARA SN ,Dpto. , Piso0, **RUC/CED:** 1360002090001 **PORTOVIEJO**

ASEGURADO: UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI **TELF:** 0 052636923 **CEL:** 0982419284
DIRECCIÓN: AV URBINA Y CHE GUEVARA SN ,Dpto. , Piso0, **RUC/CED:** 1360002090001 **PORTOVIEJO**

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
|-----------|------------------------|------------------|--------------------|---------|
| 42.840,00 | 1.499,40 | 9,00 | 214,20 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Financiamiento | Total | Moneda |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 44.562,60 | DÓLARES |

SON: CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y DOS DÓLARES CON 60/100 Cts.

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado **CONTADO:** Débito automático:
CRÉDITO cuota(s) de **c/u vencimiento mensual**
DESDE: **HASTA:**

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: PORTOVIEJO a 10 DE SEPTIEMBRE DE 2021

ASEGURADO

LA ASEGURADORA

ORIGINAL

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014

ASEGURADORA DEL SUR C.A. en adelante "la compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Registro No. 37968 INSP-DCTS-2015-1007 del 13 de abril 2015

Emitido en: IBARRA

Victoria Castelo Chiriboga 657 y Galo Plaza Lasso.

Teléfono: (6)2630920

Emisión: 20/12/2021

Agente: 1080

Teléfono: (6)2630868

| RAMO | DOCUMENTO | PÓLIZA NÚMERO | CERTIFICADO |
|------------------------|--------------------|---------------|------------------|
| ACCIDENTES PERSONALES | POLIZA | 1115620 | 0 |
| VIGENCIA DEL DOCUMENTO | | RENOVACIÓN | REFERENCIA |
| DESDE LAS 12H00 DE | HASTA LAS 12H00 DE | PLAZO | SUMA ASEGURADA |
| 20/12/2021 | 11/03/2023 | 446 | USD 6.864.000,00 |

SOLICITANTE: UNIVERSIDAD DE INVESTIGACION DE TECNOLOGIA EXI **TELF:** 0 062999130 **CEL:** 0999999999
DIRECCIÓN: HACIENDA SAN JOSE Y ,Dpto. , Piso0, **RUC/CED:** 1768176820001 **IBARRA**

ASEGURADO: UNIVERSIDAD DE INVESTIGACION DE TECNOLOGIA EXP **TELF:** 0 062999130 **CEL:** 0999999999
DIRECCIÓN: HACIENDA SAN JOSE Y ,Dpto. , Piso0, **RUC/CED:** 1768176820001 **IBARRA**

RIESGO ASEGURADO: Según Condiciones particulares

CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO: Según Condiciones particulares

| Prima | Imp.Super.Bancos | Derechos Emisión | S.Social Campesino | Otros |
|-----------|------------------------|------------------|--------------------|---------|
| 17.611,63 | 616,41 | 9,00 | 88,06 | 0,00 |
| I.V.A | Compensación Solidaria | Financiamiento | Total | Moneda |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 18.325,10 | DÓLARES |

SON: DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO DÓLARES CON 10/100 Cts.

FORMA DE PAGO: Aviso/Contado

CONTADO:

Débito automático:

CRÉDITO

cuota(s) de

c/u vencimiento mensual

DESDE:

HASTA:

ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: IBARRA a 20 DE DICIEMBRE DE 2021

ASEGURADO

LA ASEGURADORA

ORIGINAL

NOTA: La Superintendencia de Bancos asignó a la presente carátula el número 37655 del 21 de noviembre de 2014