



RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA COMPAÑIA ANONIMA DE SEGUROS, que en adelante se denominará "La Compañía", en virtud de la solicitud de seguro presentada por el interesado, en adelante "El Asegurado" y que forma parte integrante de este contrato, se obliga a indemnizar al Asegurado, por las razones previstas en este contrato, de acuerdo a las condiciones generales, aprobadas por la Superintendencia de Bancos con resolución No.SB-INS-2 001-308 de 09 de octubre del 2001 0:00:00

#Póliza: AMB-0000005045-1	Ramo: BUEN USO DE ANTICIPO	Código 28	Producto \ Código:	Tipo de Documento POLIZA	Documento 0000000001
Afianzado\Contratista\Garantizado\Proponente LANDA PAUCAR MAURICIO SEBASTIAN		Dirección: JULIO ENRIQUE PAREDES Y PSJE TOLEDO MALDONADO			Identificación: 1803811130001
Beneficiario\Asegurado UNIVERSIDAD DE LAS ARTES				Identificación 0968604120001	Grupo 000
Dirección: MALECON S/N Y CLEMENTE BALLEEN - AGUIRRE				Teléfono (04) 2590-700	Fax (04) 2590-700
Moneda DOLARES AMERICANOS	Paquete N/A	Suma Asegurada Póliza 7,449.08	Vigencia Póliza: Desde 15/08/2023 12:00:00	Hasta: 14/08/2024 12:00:00	
Notas:		Suma Asegurada Documento 7,449.08	Vigencia Documento: Desde 15/08/2023	Hasta: 14/08/2024	
Origen DIRECTO	Compañía	Porcentaje	Referencia		

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

POLIZA
DÍAS VIGENCIA DEL DOCUMENTO: 365

OBJETO ASEGURADO

GARANTIZA EL BUEN USO DEL ANTICIPO PARA EL: "SERVICIO DE IMPRENTA PARA LA UNIVERSIDAD DE LAS ARTES"; SEGÚN PROCESO No. SIE-UA-008-2023.

COBERTURAS

* UTILIZACION DE FONDOS	7,449.08	4,00	297,96
TOTAL:	7.449,08		

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

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

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA SOBRE ESTA PÓLIZA, TERMINARA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL ART. 45.- DEL CAPITULO NOVENO DE LA LEY GENERAL DE

Prima 297,96	Super Bancos 10,43	SSC No. Rete 0,00	Segu. Camp 1,49	Der.Emisión 1,00	IVA 37,31	Comp. Solid 0,00	Financiación 0,00	TOTAL A PAGAR 348.19
Adicionales 0,00	Agentes INTEROCEANICA COMPAÑIA ANONIMA DE SEGUROS							Página 1 de 2

En fe de lo cual la compañía expide el presente contrato de seguro, en AMBATO el día 15 de agosto de 2023 - Usuario:NunezB

Contratante y/o Asegurado

El Afianzado o Contratista

La Compañía

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

QUITO MATRIZ:AV. AMAZONAS N35-17 JUAN PABLO SANZ EDIFICIO XEROX 5TO PISO PBX:(593-2)(02) 2977-500 /022251400 Casilla:1716156 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

IBARRA:OVIEDO 739 Y BOLIVAR. EDIFICIO MUTUALISTA IMBABURA OF. 402 PBX:(593-6)(06) 2643-653 /062642730 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

AMBATO:Av. Rodrigo Pachano C.C.Caracol LOCAL 29-30-31 MONTALVO PBX:(593-3)(03) 2423-856 /032826793 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

GUAYAQUIL:CALLE: RODRIGO CHAVEZ, PARQUE EMPRESARIAL COLON, EDIF. EMPRESARIAL No. 1 OFICINA 104 PBX:(593-4)(04) 2630-661 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

PORTOVIEJO:RICAURTE Y AMERICA ESQUINA sn PBX:(593-5) (05) 2639-923 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com



RUC. 1090083631001

#Póliza 0000005045-1	Ramo: BUEN USO DE ANTICIPO	Código 28	Producto\ Código:	Tipo de Documento POLIZA	Documento 0000000001
-------------------------	-------------------------------	--------------	-------------------	-----------------------------	-------------------------

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

SEGUROS.

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

NOTA:

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

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

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

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

FORMA DE PAGO

Pago Contado: 348,19

Contratante y/o Asegurado

El Afianzado o Contratista

La Compañía