



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

Table with 6 columns: #Póliza, Ramo, Código, Producto \ Código, Tipo de Documento, Documento, Afianzado/Contratista/Garantizado/Proponente, Dirección, Identificación, Beneficiario/Asegurado, Identificación, Grupo, Dirección, Teléfono, Fax, Moneda, Paquete, Suma Asegurada Póliza, Vigencia Póliza: Desde, Hasta, Notas, Suma Asegurada Documento, Vigencia Documento: Desde, Hasta, Origen, Compañía, Porcentaje, Referencia.

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

POLIZA
DIAS VIGENCIA DEL DOCUMENTO: 60

OBJETO ASEGURADO

GARANTIZA EL BUEN USO DEL ANTICIPO PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS DE LOS EQUIPOS MUSICALES DE LA ESCUELA DE ARTES SONORAS, PRODUCCIÓN MUSICAL Y AUDIOVISUALES DE LA UNIVERSIDAD DE LAS ARTES, SEGÚN PROCESO SIE-UA-2023-023R

COBERTURAS

Table with 4 columns: \* UTILIZACION DE FONDOS, 6,806.37, 3,60, 100,00. TOTAL: 6.806,37

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR 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 PRIVADO.

ESTA PÓLIZA PODRÁ SER RENOVADA A PETICIÓN 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 SEGUROS.

Table with 10 columns: Prima, Super Bancos, SSC No. Rete, Segu. Camp, Der. Emisión, IVA, Comp. Solid, Financiación, TOTAL A PAGAR, Adicionales. Includes company name: AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS CARPESEG CIA. LTDA.

En fe de lo cual la compañía expide el presente contrato de seguro, en IBARRA el día 24 de octubre de 2023 - Usuario:MontenegroE

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 / (02) 2251-400 Casilla: 1716156 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceánica.com

CUENCA: REMIGIO TAMARIZ CRESPO 1-16 Y AV. FRAY VICENTE SOLANO PBX:(593-2)(07) 4078-150 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceánica.com

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

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

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



RUC. 1090083631001



#Póliza 0000009292-1	Ramo: BUEN USO DE ANTICIPO	Código 28	Producto\ Código:	Tipo de Documento POLIZA	Documento 0000000001
-------------------------	-------------------------------	--------------	-------------------	-----------------------------	-------------------------

**Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:**

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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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."

**FORMA DE PAGO**

**Pago Contado: 117,04**

\_\_\_\_\_  
Contratante y/o Asegurado

\_\_\_\_\_  
El Afianzado o Contratista

\_\_\_\_\_  
La Compañía