



RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA COMPANIA ANONIMA DE SEGUROS, que en adelante se denominara "La Compania", 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 resolucion 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. Rows include details for policy number POR-0000003087-1, insured by UNIVERSIDAD DE LAS ARTES, and various financial and contact details.

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

POLIZA
DIAS VIGENCIA DEL DOCUMENTO: 120

OBJETO ASEGURADO

GARANTIZAR EL BUEN USO DE ANTICIPO PARA EL ESTUDIO PATOLOGICO ESTRUCTURAL DEL EDIFICIO PALACIO DE LA GOBERNACION DE LA UNIVERSIDAD DE LAS ARTES

COBERTURAS

Table showing coverage details: * UTILIZACION DE FONDOS with a total amount of 44,680.30 and a value of 587.58.

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

Table with 10 columns: Prima, Super Bancos, SSC No. Rete Segu. Camp, Der. Emisión, IVA, Comp. Solid, Financiación, TOTAL A PAGAR. Values include 587.58, 20.57, 0.00, 2.94, 3.00, 73.69, 0.00, 0.00, and 687.78.

En fe de lo cual la compañía expide el presente contrato de seguro, en PORTOVIEJO el día 19 de julio de 2023 - Usuario:VelizG

Handwritten signatures and stamps for the Contractant/Insured, the Insurer/Contractor, and the Company.

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...
IBARRA: OVIEDO 739 Y BOLIVAR. EDIFICIO MUTUALISTA IMBABURA OF. 402...
AMBATO: Av. Rodrigo Pachano C.C. Caracol LOCAL 29-30-31 MONTALVO...
GUAYAQUIL: CALLE: RODRIGO CHAVEZ, PARQUE EMPRESARIAL COLON, EDIF. EMPRESARIAL No. 1 OFICINA 104...
PORTOVIEJO: RICAURTE Y AMERICA ESQUINA en PBX: (593-5) (05) 2639-923



RUC. 1090083631001

#Póliza 0000003087-1	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: 687,78

Contratante y/o Asegurado

El Afianzado o Contratista

La Compañía