

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

SEGURO DE	TIPO DE DOCUMENTO	TIPO DE MONEDA	PÓLIZA NO.	ANEXO No.	No. REFERENCIA
BUEN USO DE ANTICIPO	POLIZA	DOLARES AMERICANOS	0061561	000000	

VIGENCIA DEL DOCUMENTO		DURACION DEL SEGURO		SUMA ASEGURADA	
DESDE LAS 12H00 DE	HASTA LAS 12H00 DE	ANOS	DIAS	DEL DOCUMENTO	TOTAL ACTUAL
06/12/2022	17/10/2023		315	14,940.03	14,940.03

ASEGURADO: UNIVERSIDAD DE LAS ARTES **R.U.C:** 0968604120001
DOMICILIO: AV.10 DE AGOSTO 0607 Y BOYACA **GUAYAQUIL-GUAYAS** 042590700
AFIANZADO: BARBA ASTUDILLO GINA MARIA **R.U.C:** 0925090268001
 SAUCES 3 MZ 175 **GUAYAQUIL-GUAYAS** 042000000 09851

DETALLE

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

GARANTIA DE BUEN USO DE ANTICIPO PARA:
 SERVICIOS DE PAUTA EN REDES SOCIALES Y MEDIOS TRADICIONALES PARA PROMO-
 CIÓN DE LA UARTES Y SUS ACTIVIDADES.

ASESOR DE SEGUROS:
 99198-TOTALSURE AGENCIA ASESORA

REF FACT No. 007-001-000306688

COSTO DEL SEGURO		FORMA DE PAGO No. 6963584		FACTURA #007-001-000306688	
PRIMA NETA	515.74	CONTADO			
SUPERINTENDENCIA C.V.S.	18.05	604.09		0.00	
SEGURO SOCIAL CAMPESINO	2.58	No.	VENCIMIENTOS	No.	VENCIMIENTO
DERECHO DE EMISION	3.00		VALOR		VALOR
OTROS CARGOS SUJETOS I.V.A. 12%	0.00				
OTROS CARGOS SUJETOS I.V.A. 0%	0.00				
SUBTOTAL TARIFA 12%	539.37				
SUBTOTAL TARIFA 0%	0.00				
SUBTOTAL	539.37				
I.V.A. TARIFA 12%	64.72				
INTERES FINANCIACION	0.00				
PRIMA TOTAL	604.09				

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: QUITO, 8 de DICIEMBRE de 2022

EL AFIANZADO **EL ASEGURADO** **LA COMPAÑIA**

(Handwritten signatures in blue ink)

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

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

ORIGINAL ASEGURADO
Sin derecho a credito tributario

LATINA SEGUROS C.A.

MATRIZ: Guayaquil: Av. Rodrigo Chávez González, Urdesa Norte, Parque Empresarial Colón, Edif. Corporativo 3, Planta Baja. Telf.: (593-4) 2590-500 • **SUCURSALES:** Quito: Av. Orellana E12-113 y San Ignacio, Edif. Torre Latina Seguros, Planta Baja. Telf.: (593-2) 3948-380 • **Cuenca:** Telfs.: (593-7) 2885-398 / 2817-915 / 2814-013 • **Ambato:** Telfs.: (593-3) 2826-472 / 2420-046 / 2426-461 • **Manta:** Telfs.: (593-5) 2613-200 / 2626-057 / 2612-242 / 2613-161, Fax: 2612-229 • **Santo Domingo:** Telfs.: (593-2) 2711-562 / 2711-563 • **Machala:** Telfs.: (593-7) 6002-141 / 6002-142 • **Loja:** Telfs.: (593-7) 2579-608 / 2588-034 • **Riobamba:** Telf.: (593-3) 2944-241.
PUNTOS DE ATENCION: Guayaquil: C.C. San Marino, Subsuelo 2, Local E2. Telfs.: (593-4) 3810-527 / 3810-528 / 3810-529 / 3810-530.

