



RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA COMPANIA 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 12:00:00 AM

#Póliza: GYE-0000006532-1	Ramo: BUEN USO DE ANTICIPO	Código 28	Producto \ Código:	Tipo de Documento POLIZA	Documento 0000000001
Afianzado\Contratista\Garantizado\Proponente NIETO CEDEÑO RUBY GALUT		Dirección: FLORES Y 3ERA PEATONAL S/N		Identificación: 1205554643001	
Beneficiario\Asegurado UNIVERSIDAD DE LAS ARTES			Identificación 0968604120001		Grupo 000
Dirección: MALECON S/N Y CLEMENTE BALLEEN - AGUIRRE			Telefono (04) 2590-700		Fax (04) 2590-700
Moneda DOLARES AMERICANOS	Paquete N/A	Suma Asegurada Póliza 10,566.01	Vigencia Póliza: Desde 12/11/2021 12:00:00	Hasta: 10/02/2022 12:00:00	
Notas:		Suma Asegurada Documento 10,566.01	Vigencia Documento: Desde 12/11/2021	Hasta: 10/02/2022	
Origen DIRECTO	Compañía	Porcentaje	Referencia		

POLIZA
 DIAS VIGENCIA DEL DOCUMENTO: 90

OBJETO ASEGURADO

PARA GARANTIZAR EL BUEN USO DE ANTICIPO PARA SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE MOBILIARIOS DE MADERA Y METALICOS INSTALADOS Y EN USO DE LA UNIVERSIDAD DE LAS ARTES, SEGUN PROCESO N° SIE-UA-008-2021.

COBERTURAS

* UTILIZACION DE FONDOS

	10,566.01		
TOTAL:	10,566.01	4,00	104,21

ESTA PÓLIZA ES INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE COBRO INMEDIATO Y SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES PUBLICAS ADJUNTAS.

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 SEGUROS.

Prima	Super Bancos	SSC No. Rete	Segu. Camp	Der.Emisión	IVA	Comp. Solid	Financiación	TOTAL A PAGAR
104,21	3,65	0,00	0,52	0,50	13,07	0,00	0,00	121,95
Adicionales	Agentes INTEROCEANICA COMPANIA ANONIMA DE SEGUROS							
0,00								

En fe de lo cual la compañía expide el presente contrato de seguro, en GUAYAQUIL el día 12 de noviembre de 2021 - Usuario:ManzoM

Contratante y/o Asegurado

El Afianzado o Contratista

INTEROCEANICA
 COMPANIA ANONIMA DE SEGUROS
 MAS QUE SEGUROS

 FIRMA AUTORIZADA
 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 0000006532-1	Ramo: BUEN USO DE ANTICIPO	Código 28	Producto\ Código:	Tipo de Documento POLIZA	Documento 0000000001
-------------------------	-------------------------------	--------------	-------------------	-----------------------------	-------------------------

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

NOTA:

Concedor(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 variacion alguna, todas las demás condiciones generales y particulares de la póliza que no hayan sido modificadas por este anexo.

FORMA DE PAGO

Pago Contado: 121,95

Contratante y/o Asegurado

El Afianzado o Contratista

INTEROCEANICA
COMPAÑIA ANONIMA DE SEGUROS
¡MAS QUE SEGUROS!

FIRMA AUTORIZADA
La Compañía