

GUAYAQUIL

Telf.: +593 4 238 0680 Av. Las Lamas 409 y la 5ta, Urdesa Central. QUITO

Telf.: +593 2 246 5816 / 246 5817 Av. Amazonas N34-33 y Azuay. Edit. Seguros Confianza, piso 7.

CUENCA

Telf.: +593 7 281 2052 Av. Florencia Astudilo y Alfonso Cordero. Edit. Cámara de Industrias, piso 10.

MANTA

Telf.: +593 5 390 5055 / 390 5056 Av. Flavio Reyes entre cale 28 y 29. Edif, Platinum, pisa 5.

SEGUROS CONFIANZA S.A.

www.confianza.com.ec

1700 - FIANZAS 342-6927

PÓLIZA DE SEGURO DE BUEN USO DE ANTICIPO SECTOR PÚBLICO

SF-003

SUMA ASEGURADA : USD 7,087,50 No. BU-0449235 **PRIMA** USD 51.03 **AÑOS VIGENCIA** DÍAS IMPUESTOS Y OTROS: USD 8.97 DESDE EL 21 DE diciembre DE 2021 A LAS 00:00 TOTAL USD 60.00 HASTA EL 20 DE enero DE 2022 A LAS 23:59

Por la presente Póliza de Seguro, Incondicional, Irrevocable, y de Cobro Inmediato SEGUROS CONFIANZA S.A., con RUC 0990794596001, a quien en adelante se le llamará la Compañía se obliga a favor de:

UNIVERSIDAD DE LAS ARTES.

En calidad de beneficiario, a quien en adelante se llamará el Asegurado, a la devolución de saldos deudores del Anticipo otorgado por el Asegurado al Contratista, para:

BUEN USO DE ANTICIPO. SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA NO. SIE-UA-032-2021 "ADQUISICIÓN DE ESCÁNERES PROFESIONALES PARA LA DIGITALIZACIÓN DE LOS ARCHIVOS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y ACADÉMICA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS ARTES".

Hasta la cantidad máxima descrita como Suma Asegurada que le ocasione:

DATAPRO S.A, es decir SIETE MIL OCHENTA Y SIETE 50/100 DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

A quien en adelante se llamará el Contratista, en caso de resolución, terminación y/o resciliación del contrato, en la forma prevista en la ley de la materia vigente y en el respectivo contrato.

Esta póliza se podrá renovar a petición escrita de cualquiera de las partes.

Vencido el plazo de vigencia de la presente póliza, cesan todos los efectos de la misma, quedando extinguidas las obligaciones de la Compañía, aún en el caso de que no fuera devuelto el original de esta póliza.

En testimonio de lo cual firma la presente póliza la Compañía conjuntamente con el Asegurado y el Contratista

Quito, a los 21 días de diciémbre del 2021

EL ASEGURADO

EL CONTRATISTA

FIRMA AUTORIZADA

DATAPRO S.A Nota: El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con resolución No. SB-INS-99-227 del 15 de Junio de 1999