



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 29 de octubre del 2001 0:00:00

#Póliza: AMB-0000006064-1	Ramo: CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	Código 27	Producto \ Código:	Tipo de Documento POLIZA	Documento 0000000001
Afianzado\Contratista\Garantizado\Proponente ASOCIACION DE CONSERVACION VIAL NUEVA INTEGR		Dirección: BARRIO COMUNIDAD COELLO LOMA			Identificación: 0691714551001
Beneficiario\Asegurado GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPALIDAD DE AMBATO				Identificación 1860000210001	Grupo 000
Dirección: AV. ATAHUALPA ESQUINA Y RÍO CUTUCHI				Telefono (03) 2997-800	Fax (03) 2997-800
Moneda DOLARES AMERICANOS	Paquete N/A	Suma Asegurada Póliza 11,080.37	Vigencia Póliza: Desde 05/10/2023 12:00:00		Hasta: 03/12/2024 12:00:00
Notas:		Suma Asegurada Documento 11,080.37	Vigencia Documento: Desde 05/10/2023		Hasta: 03/12/2024
Origen DIRECTO	Compañía		Porcentaje	Referencia	

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

POLIZA
DIAS VIGENCIA DEL DOCUMENTO: 425

OBJETO ASEGURADO

GARANTIZA EL FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PARA EL: "SERVICIO DE MANTENIMIENTO VIAL DEL CANTÓN AMBATO"; SEGÚN ORDEN DE COMPRA Nro. CE-20230002500830.

COBERTURAS

* CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	11,080.37	3,80	490,26
TOTAL:	11.080,37		

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 CUMPLIMIENTO DE CONTRATO 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,

Prima 490,26	Super Bancos 17,16	SSC No. Rete 0,00	Segu. Camp 2,45	Der.Emisión 1,00	IVA 61.30	Comp. Solid 0,00	Financiación 0,00	TOTAL A PAGAR 572.17
Adicionales 0,00	Agentes SUAREZ SALAZAR CARMEN FERNANDA							Página 1 de 2

En fe de lo cual la compañía expide el presente contrato de seguro, en AMBATO el día 26 de octubre de 2023 - Usuario:NunezB

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@segurosinteroceanica.com

CUENCA:REMIGIO TAMARIZ CRESPO 1-16 Y AV. FRAY VICENTE SOLANO PBX:(593-2)(07) 4078-150 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

IBARRA:OVIEDO 739 Y BOLIVAR. EDIFICIO MUTUALISTA IMBABURA OF. 402 PBX:(593-6)(06) 2643-653 /062642730 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



RUC. 1090083631001



#Póliza 0000006064-1	Ramo: CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	Código 27	Producto\ Código:	Tipo de Documento POLIZA	Documento 0000000001
-------------------------	-----------------------------------	--------------	-------------------	-----------------------------	-------------------------

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

TERMINARA DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL ART. 45.- DEL CAPITULO NOVENO DE LA LEY GENERAL DE 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 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."

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: 572,17

Contratante y/o Asegurado

El Afianzado o Contratista

La Compañía