



RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA COMPAÑIA ANONIMA DE SEGUROS, que en adelante se denominará "La Compañia", 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 0:00:00

Table with 6 columns: #Póliza, Ramo, Código, Producto \ Código, Tipo de Documento, Documento, Afianzado\Contratista\Garantizado\Proponente, Dirección, Identificación, Beneficiario\Asegurado, Identificación, Grupo, Dirección, Telefono, Fax, Moneda, Paquete, Suma Asegurada Póliza, Vigencia Póliza: Desde, Hasta, Notas, Suma Asegurada Documento, Vigencia Documento: Desde, Hasta, Origen, Compañía, Porcentaje, Referencia

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

RENOVACION

DIAS VIGENCIA DEL DOCUMENTO: 30

Por medio del presente anexo se deja expresa constancia que a partir de 21/03/2023 , se procede a la RENOVACION de la presente póliza:

OBJETO ASEGURADO

CENTRO DE GESTIÓN INTEGRAL DE FAUNA URBANA.

COBERTURAS

Table with 4 columns: Description, Amount, Multiplier, Total. Includes row for UTILIZACION DE FONDOS and a TOTAL row.

Se procede a modificar la Suma Asegurada según Planilla de Avance de Obra N° 08, eentregada por el contratista y que se adjunta como respaldo .

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.

Table with 10 columns: Prima, Super Bancos, SSC No. Rete, Segu. Camp, Der. Emisión, IVA, Comp. Solid, Financiación, TOTAL A PAGAR, Adicionales. Includes a signature line for the agent PROAÑO VILLACRES VERONICA PAULINA.

En fe de lo cual la compañía expide el presente contrato de seguro, en AMBATO el día 20 de marzo de 2023 - Usuario:NunezB

Contratante y/o Asegurado

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



RUC. 1090083631001

#Póliza 0000004244-23	Ramo: BUEN USO DE ANTICIPO	Código 28	Producto\ Código:	Tipo de Documento POLIZA	Documento 0000000001
--------------------------	-------------------------------	--------------	-------------------	-----------------------------	-------------------------

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

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.

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: 370,34

Contratante y/o Asegurado

La Compañía