



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 09 de octubre del 2001 0:00:00

|                                                                                     |                               |                                        |                                               |                                 |                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| #Póliza:<br>GYE-0000006629-11                                                       | Ramo:<br>BUEN USO DE ANTICIPO | Código<br>28                           | Producto \ Código:                            | Tipo de Documento<br>RENOVACION | Documento<br>0000000001          |
| Afianzado\Contratista\Garantizado\Proponente<br>CONSORCIO AMATERASU                 |                               | Dirección:<br>HUAYNA CAPAC 01-16 CACHA |                                               |                                 | Identificación:<br>1891809472001 |
| Beneficiario\Asegurado<br>GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPALIDAD DE AMBATO |                               |                                        |                                               | Identificación<br>1860000210001 | Grupo<br>000                     |
| Dirección:<br>AV. ATAHUALPA ESQUINA Y RÍO CUTUCHI                                   |                               |                                        |                                               | Teléfono<br>(03) 2997-800       | Fax<br>(03) 2997-800             |
| Moneda<br>DOLARES AMERICANOS                                                        | Paquete<br>N/A                | Suma Asegurada Póliza<br>138,509.22    | Vigencia Póliza: Desde<br>19/12/2023 12:00:00 |                                 | Hasta:<br>18/01/2024 12:00:00    |
| Notas:                                                                              |                               | Suma Asegurada Documento<br>138,509.22 | Vigencia Documento: Desde<br>19/12/2023       |                                 | Hasta:<br>18/01/2024             |
| Origen<br>DIRECTO                                                                   | 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 19/12/2023 , se procede a la RENOVACION de la presente póliza:

**OBJETO ASEGURADO**

GARANTIZA EL BUEN USO DE ANTICIPO PARA REALIZAR LA IMPLEMENTACION DE LABORATORIO DE ANALISIS DE AGUAS; PROVISION DE PLANTA COMPACTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE Q = 25LTS/SEG; CONSTRUCCION DE CONDUCCION DE NUEVA Y ATILLO - TOTORAS PARA LA JAAP REGIONAL YANAHURCO; SEGUN PROCESO No. LICO-GADMA-004-2021

**COBERTURAS**

\* UTILIZACION DE FONDOS

|               |                   |        |
|---------------|-------------------|--------|
| 138,509.22    | 4,00              | 455,37 |
| <b>TOTAL:</b> | <b>138,509,22</b> |        |

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

|             |              |         |      |            |              |       |             |              |               |
|-------------|--------------|---------|------|------------|--------------|-------|-------------|--------------|---------------|
| Prima       | Super Bancos | SSC No. | Rete | Segu. Camp | Der. Emisión | IVA   | Comp. Solid | Financiación | TOTAL A PAGAR |
| 455,37      | 15,94        |         | 0,00 | 2,28       | 1,00         | 56.95 | 0,00        | 0,00         | 531.54        |
| Adicionales | 0,00         |         |      |            |              |       |             |              |               |

Página 1 de 2

En fe de lo cual la compañía expide el presente contrato de seguro, en GUAYAQUIL el día 18 de diciembre de 2023 - Usuario: BlancoA



Firma electrónica por  
RUTH VANESSA CEDENO  
VILLAVICENCIO

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

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@segurosinteroceánica.com

CUENCA: REMIGIO TAMARIZ CRESPO 1-16 Y AV. FRAY VICENTE SOLANO PBX: (593-2) (07) 4078-150 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceánica.com

AMBATO: Av. Rodrigo Pachano C.C. Caracol LOCAL 29-30-31 MONTALVO PBX: (593-3) (03) 2423-856 / 032826793 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceánica.com

IBARRA: OVIEDO 739 Y BOLIVAR. EDIFICIO MUTUALISTA IMBABURA OF. 402 PBX: (593-6) (06) 2643-653 / 062642730 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceánica.com

GUAYAQUIL: CALLE: RODRIGO CHAVEZ, PARQUE EMPRESARIAL COLON, EDIF. EMPRESARIAL No. 1 OFICINA 104 PBX: (593-4) (04) 2630-661 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceánica.com



RUC. 1090083631001



|                          |                               |              |                   |                             |                         |
|--------------------------|-------------------------------|--------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------|
| #Póliza<br>0000006629-11 | Ramo:<br>BUEN USO DE ANTICIPO | Código<br>28 | Producto\ Código: | Tipo de Documento<br>POLIZA | Documento<br>0000000001 |
|--------------------------|-------------------------------|--------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------|

**Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:**

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.

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: 531,54**



firmado electrónicamente por  
RUTH VANESSA CEDENO  
VILLAVICENCIO

Contratante y/o Asegurado

La Compañía



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:<br>GYE-0000007530-2                                                        | Ramo:<br>CUMPLIMIENTO DE CONTRATO | Código<br>27                         | Producto \ Código:                            | Tipo de Documento<br>RENOVACION | Documento<br>0000000001          |
| Afianzado\Contratista\Garantizado\Proponente<br>CONSORCIO AMATERASU                 |                                   |                                      | Dirección:<br>HUAYNA CAPAC 01-16 CACHA        |                                 | Identificación:<br>1891809472001 |
| Beneficiario\Asegurado<br>GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPALIDAD DE AMBATO |                                   |                                      |                                               | Identificación<br>1860000210001 | Grupo<br>000                     |
| Dirección:<br>AV. ATAHUALPA ESQUINA Y RÍO CUTUCHI                                   |                                   |                                      |                                               | Teléfono<br>(03) 2997-800       | Fax<br>(03) 2997-800             |
| Moneda<br>DOLARES AMERICANOS                                                        | Paquete<br>N/A                    | Suma Asegurada Póliza<br>4,541.58    | Vigencia Póliza: Desde<br>16/11/2023 12:00:00 | Hasta:<br>14/05/2024 12:00:00   |                                  |
| Notas:                                                                              |                                   | Suma Asegurada Documento<br>4,541.58 | Vigencia Documento: Desde<br>16/11/2023       | Hasta:<br>14/05/2024            |                                  |
| Origen<br>DIRECTO                                                                   | Compañía                          |                                      | Porcentaje                                    | Referencia                      |                                  |

**Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:**

**RENOVACION**

DIAS VIGENCIA DEL DOCUMENTO: 180

Por medio del presente anexo se deja expresa constancia que a partir de 16/11/2023 , se procede a la RENOVACION de la presente póliza:

**OBJETO ASEGURADO**

GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PARA CONTRATO COMPLEMENTARIO AL CONTRATO "IMPLEMENTACION DE LABORATORIO DE ANALISIS DE AGUAS; PROVISION DE PLANTA COMPACTA DE TRATAMIENTO DE AGUA POTABLE Q = 25 LTD/ SEG; CONSTRUCCION DE CONDUCCION DE NUEVA Y ATILLO - TOTORAS PARA LA JAAP REGIONAL YANAHURCO" SEGUN PROCESO No.LICO-GADMA-004-2021.

**COBERTURAS**

|                            |                 |      |        |
|----------------------------|-----------------|------|--------|
| * CUMPLIMIENTO DE CONTRATO | 4,541.58        | 4,00 | 100,00 |
| <b>TOTAL:</b>              | <b>4.541,58</b> |      |        |

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

|             |                                           |              |            |              |       |             |              |               |
|-------------|-------------------------------------------|--------------|------------|--------------|-------|-------------|--------------|---------------|
| Prima       | Super Bancos                              | SSC No. Rete | Segu. Camp | Der. Emisión | IVA   | Comp. Solid | Financiación | TOTAL A PAGAR |
| 100,00      | 3,50                                      | 0,00         | 0,50       | 0,50         | 12,54 | 0,00        | 0,00         | 117,04        |
| Adicionales | Agentes PROAÑO VILLACRES VERONICA PAULINA |              |            |              |       |             |              | Página 1 de 2 |
| 0,00        |                                           |              |            |              |       |             |              |               |

En fe de lo cual la compañía expide el presente contrato de seguro, en GUAYAQUIL el día 07 de noviembre de 2023 - Usuario: BlancoA



Firmado Electrónicamente por:  
SUSANA ROCTO VELEZ  
SAAVEDRA

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

QUITO MATRIZ: AV. AMAZONAS N35-17 JUAN PABLO SANZ EDIFICIO XEROX 5TO PISO PBX: (593-2) (02) 2977-500 (02) 2251-400 Casille: 1716156 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceánica.com  
CUENCA: REMIGIO TAMARIZ CRESPO 1-16 Y AV. FRAY VICENTE SOLANO PBX: (593-2) (07) 4078-150 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceánica.com  
AMBATO: Av. Rodrigo Pacheco C.C. Ceracol LOCAL 29-30-31 MONTALVO PBX: (593-3) (03) 2423-856 / 032826793 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceánica.com  
IBARRA: OVIEDO 739 Y BOLIVAR. EDIFICIO MUTUALISTA IMBABURA OF. 402 PBX: (593-6) (06) 2643-653 / 062642730 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceánica.com  
GUAYAQUIL: CALLE: RODRIGO CHAVEZ, PARQUE EMPRESARIAL COLON, EDIF. EMPRESARIAL No. 1 OFICINA 104 PBX: (593-4) (04) 2630-861 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceánica.com



RUC. 1090083631001



|                         |                                   |              |                   |                             |                         |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------|
| #Póliza<br>0000007530-2 | Ramo:<br>CUMPLIMIENTO DE CONTRATO | Código<br>27 | Producto\ Código: | Tipo de Documento<br>POLIZA | Documento<br>0000000001 |
|-------------------------|-----------------------------------|--------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------|

**Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:**

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.

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: 117,04**



Firmado electrónicamente por:  
SUSANA ROCIO VELEZ  
SAAVEDRA

Contratante y/o Asegurado

La Compañía