



aseguradora del sur

**ASEGURADORA DEL SUR C. A.** en adelante "la Compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución SBS-INS-2001-228 de septiembre 3 del 2001 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

**Emitido en:** EL COCA AV. FLAVIO REYES N.- 1711  
**Emisión:** 05/11/2014 CF

**Teléfonos:** 2625751-2623483  
**R.P.:** 482279

R A M O	DOCUMENTO	PÓLIZA NÚMERO	ANEXO NUMERO
TODO RIESGO CONTRATISTAS	POLIZA	870005	0
VIGENCIA DEL DOCUMENTO		RENOVACIÓN	REFERENCIA
DESDE LAS 12H00 DE	HASTA LAS 12H00 DE	PLAZO	SUMA ASEGURADA
05/11/2014	05/11/2015	365	10,107.83

**SOLICITANTE:** 473227 CONSORCIO PITA CHOMPOY TLF: 2839049 0 Cel: 988786855  
**DIRECCIÓN:** BARRIO LOS TORITOS CALLE JUMANDI SN Y SECOYA RUC/CED:2191731290001 SHUSHUFINDI

**ASEGURADO:** 473227 CONSORCIO PITA CHOMPOY TLF: 2839049 0 Cel: 988786855  
**DIRECCIÓN:** BARRIO LOS TORITOS CALLE JUMANDI SN Y SECOYA RUC/CED:2191731290001 SHUSHUFINDI

**RIESGO ASEGURADO:** Según Condiciones Particulares

**CLAUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO:** Según Condiciones Particulares

Prima	Imp.Super.Bancos	Derechos Emisión	S.Social Campesino	
150.10	5.25	0.50	0.75	
I. V. A.			TOTAL	MONEDA
18.79			175.39	DOLARES

**SON:** CIENTO SETENTA Y CINCO DOLARES CON 39/100 Cts. .

**FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO:** 05/11/2014

**FORMA DE PAGO:** Contado, por el valor 175.39 Débito automático: NINGUNO

**ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO**

**Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.**

**Antigüedad:** 1 **Grupo :** 1 **INDIVIDUAL**

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: EL COCA

a 5 DE Noviembre DE 2014 .

EL ASEGURADO

LA ASEGURADORA



*[Signature]*  
 Aseguradora del Sur C.A.

COPIA

Elab. por  
 LAURACED