

POLIZA DE SEGURO DE FIANZAS

SECTOR PUBLICO

ASEGURADORA DEL SUR C. A. en adelante "La Aseguradora ", en virtud de la solicitud de seguro presentada por el interesado, que en adelante se denomina " El Afianzado o Contratista ", 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 y seguros con Resolución No. SBS-INS-2002-293 de Septiembre 3 del 2002 y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

Emitido en: *EL COCA* AV. FLAVIO REYES N.- 1711 Teléfonos: 2625751-2623483
 Fecha de Emisión: 15/05/2015 Asesor Prod.Seguros: *CF* R.P.: 483875

RAMO		PÓLIZA NÚMERO		SUMA ASEGURADA
BUEN USO DE ANTICIPO		872262		307.357,78
VIGENCIA DE LA POLIZA		RENOVACION	0	ANEXO NUMERO
DESDE: 00:01H	HASTA :24:00 H (Local)	PLAZO	0	
01/06/2015	27/01/2016	240	POLIZA	

EL AFIANZADO O 473581 <i>CONSORCIO ORIENTAL P.C</i>	2839049
CONTRATISTA: JUMANDY Y SECOYA BARRIO LOS TORITOS	SHUSHUFINDI 988786855

EL ASEGURADO: 470296 <i>EMPRESA ELECTRICA PUBLICA ESTRATEGI CA CORPORACION NACIONAL DE ELECTRICIDAD CNEL E</i>	LAGO AGRIO
DIRECCIÓN: 20 DE JUNIO S/N Y ELOY ALFARO	
TELÉFONOS: 2830220 2726071	

OBJETO DEL CONTRATO:
 REPOTENCIACION DE CENTROS DE TRANSFORMACIÓN, CAMBIO DE ACOMETIDAS Y MEDIDORES EN EL AREA URBANA DE LOS CANTONES: SHUSHUFINDI, CUYABENO Y PUTUMAYO. SEGUN PROCESO N° CAF-RSND-CNELSUC-LPN-OB-003

PRIMA	IMPUESTOS Y OTROS	TOTAL CONTADO
8.083,93	1.342,31	9.426,24

ESTE FORMULARIO ES UN AVISO DE COBRO

Mediante esta póliza de seguro incondicional, irrevocable y de cobro inmediato, según la ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su Reglamento, Aseguradora del Sur C.A. se obliga a favor del Beneficiario de esta póliza a la devolución de los saldos deudores de anticipo otorgado por el Asegurado al Afianzado o contratista, hasta el monto estipulado como suma asegurada que le ocasione el afianzado, en caso de terminación del contrato.
 Esta póliza podrá ser renovada mediante petición escrita del Afianzado o Asegurado.
 Transcurrido el plazo/vigencia, la presente póliza quedará automáticamente caduca, cesando de hecho toda responsabilidad de la compañía aún en el caso de que no fuera devuelto el original de la misma.

En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: *EL COCA* a 15 DE Mayo DE 2015 .

<p>EL ASEGURADO</p> 	<p>EL CONTRATISTA</p> 	<p>LA ASEGURADORA</p> 
 <p style="text-align: center;">- ORIGINAL -</p>		
<p>Elab. por CRISTINAO</p>		

MATRIZ QUITO TELS: (02)2997500 FAX: (02)2997553 - 2997558	IBARRA TELS: (06)640920	PORTOVIEJO TELS: (05)632647 FAX: (05)632669	MANTA TELS: (05)625751/626503 FAX: (05)623483	AMBATO TELS: (03)829299/828211 FAX: (03)828534	RIOBAMBA TELS: (03)941063 FAX: (03)955040	MACHALA TELS: (07)2985563 FAX: (07)2985561
CUENCA TELS: (07)2819721-2887787	LOJA TELS: (07)587677 FAX: (07)560995					