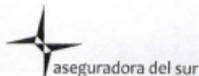


**POLIZA DE SEGURO DE FIANZAS  
PUBLICO**



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 ese 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 N°. SBS-INS-2002-293 de Septiembre 3 del 2002 y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

**Emitido en:** QUITO

**Emisión:** 05/04/2019

**Agente:** 588

RAMO		PÓLIZA NÚMERO	SUMA ASEGURADA
FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO		1045304 ✓	8.530,00
VIGENCIA DEL DOCUMENTO		TIPO DE DOCUMENTO	
DESDE LAS 00:01 DE	HASTA LAS 24:00 DE	PLAZO	POLIZA
23/04/2019 ✓	20/10/2019 ✓	180	0

**EL AFIANZADO O CONTRATISTA:** LASCANO CORTES, NEPTALY GILBERTO 1801758473  
**DIRECCIÓN:** EL ORO CHIMBORAZO URB FILANBANCO S22-34 ,Dpto. , Piso0,  
**TELÉFONOS:** 0 022850529 09991909888

**EL ASEGURADO:** EMPRESA ELECTRICA PUBLICA ESTRATEGICA CORPORACION NAC / 0968599020001 ✓  
**DIRECCIÓN:** 20 DE JUNIO Y VENEZUELA SN ,Dpto. , Piso0,  
**TELÉFONOS:** 0 062830220 09999999999

**OBJETO DEL CONTRATO:**

MEJORAMIENTO DE REDES ELÉCTRICAS PRECOOPERATIVA 24 DE MAYO Y SAN MIGUEL. SEGÚN PROCESO N°CAF RSND CNLSUC LPN OB 009.

PRIMA	IMPUESTOS Y OTROS	TOTAL CONTADO
168,26	28,29	196,55

**ESTE FOMULARIO 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 por los perjuicios derivados del incumplimiento de la obligación afianzada hasta el monto estipulado como suma asegurada que le otorga 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: QUITO a 5 DE ABRIL DE 2019

**EL ASEGURADO**

**EL CONTRATISTA**

**LA ASEGURADORA**

**ORIGINAL**



**MATRIZ QUITO**

TELS:(02)2997500  
 FAX:(02)2997553 -  
 2997588

**CUENCA**  
 TELS:(07)2819721 -  
 2887787

**IBARRA**

TELS:(06)640920  
**LOJA**  
 TELS:(07)587677  
 FAX:(07)560995

**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)841063  
 FAX:(03)965040

**MACHALA**

TELS:  
 (07)2985563  
 FAX:  
 (07)2985561