

# 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: 08/06/2017 Asesor Prod.Seguros: TJ

R.P.: 490295

<b>RAMO</b>		<b>PÓLIZA NÚMERO</b>	<b>SUMA ASEGURADA</b>
BUEN USO DE ANTICIPO		873036	199 129 87
<b>VIGENCIA DE LA POLIZA</b>		<b>RENOVACION</b> 0	<b>ANEXO NUMERO</b>
DESDE: 00:01H	HASTA: 24:00 H (Local)	<b>PLAZO</b>	0
09/06/2017	05/01/2018	210	POLIZA
<b>EL AFIANZADO O 474560</b> CONSORCIO CLAUDIO FLORES			2830069
<b>CONTRATISTA:</b> AV 20 DE JUNIO Y 18 DE NOVIEMBRE			NUEVA LOJA 932230746

**EL ASEGURADO:** 470296 EMPRESA ELECTRICA PUBLICA ESTADAL CA CORPORACION NACIONAL DE ELECTRICIDAD DEL  
**DIRECCIÓN:** 20 DE JUNIO S/N Y ELOY ALFARO LAGO AGRIO  
**TELÉFONOS:** 2722239 2722241

**OBJETO DEL CONTRATO:**

CONSTRUCCION DE REDES DE DISTRIBUCION CANTÓN LAGO AGRIO.

PRIMA	IMPUESTOS Y OTROS	TOTAL CONTADO
4.582,71	765,30	5.348,01

**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 **8 DE Junio** DE **2017**

**EL ASEGURADO**

**EL CONTRATISTA**

**LA ASEGURADORA**



- ORIGINAL -

Elab. por  
**CRISTIANO**

<b>QUITO</b> TELS: (02)297530 FAX: (02)297563-299156	<b>IBARRA</b> TELS: (06)642620	<b>PORTOVEJO</b> TELS: (05)632547 FAX: (05)632660	<b>MANTA</b> TELS: (05)625751-626503 FAX: (05)623480	<b>AMBATO</b> TELS: (03)625259-626211 FAX: (03)628534	<b>ROBANDA</b> TELS: (03)641003 FAX: (03)650040	<b>MACHALA</b> TELS: (07)2985563 FAX: (07)2985961
<b>CUENCA</b> TELS: (07)2819321-2861787	<b>LOJA</b> TELS: (07)7987677 FAX: (07)660996					