



**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-2001-251 de septiembre 23 del 2001 particulares y especiales, teniendo prelación las últimas sobre las primeras.

**Emitido en:** EL COCA AV. FLAVIO REYES N.- 1711  
**Emisión:** 06/06/2017 T.J

**Teléfonos:** 2625751-2623483  
**R.P.:** 490285

R A M O	DOCUMENTO	PÓLIZA NÚMERO	ANEXO NÚMERO
RESPONSABILIDAD CIVIL	PÓLIZA	870393	0
VIGENCIA DEL DOCUMENTO		RENOVACIÓN	REFERENCIA
DESDE LAS 12H00 DE	HASTA LAS 12H00 DE	PLAZO	SUMA ASEGURADA
06/06/2017	06/06/2018	365	16,326.00

**SOLICITANTE:** 474560 CONSORCIO CLAUDIO FLORES TLF: 2830069 0 Cel: 992250748  
**DIRECCIÓN:** AV 20 DE JUNIO Y 18 DE NOVIEMBRE RUC/CED: 2191745585001 NUEVA LOJA

**ASEGURADO:** 474560 CONSORCIO CLAUDIO FLORES TLF: 2830069 0 Cel: 992250748  
**DIRECCIÓN:** AV 20 DE JUNIO Y 18 DE NOVIEMBRE RUC/CED: 2191745585001 NUEVA LOJA

**RIESGO ASEGURADO:** Según Condiciones Particulares

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

Prima	Imp.Super.Bancos	Derechos Emisión	S.Social Campesino	
163.26	5.71	0.50	0.82	
I. V. A.			<b>TOTAL</b>	<b>MONEDA</b>
20.43			190.72	DOLARES

**SON:** CIENTO NOVENTA DOLARES CON 72/100 Cts. .

**FECHA MÁXIMA DE PAGO CONTADO:** 06/06/2017

**FORMA DE PAGO:** Contado, por el valor 190.72 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 6 DE Junio DE 2017

EL ASEGURADO

LA ASEGURADORA

ORIGINAL

Aseguradora del Sur C.A.

Elab. por  
MARICELAG