

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: CUENCA

Emisión: 11/01/2019

Agente: 20048

RAMO		PÓLIZA NÚMERO	SUMA ASEGURADA
FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO		1035318	17.944,55
VIGENCIA DEL DOCUMENTO		TIPO DE DOCUMENTO	
DESDE LAS 00:01 DE	HASTA LAS 24:00 DE	PLAZO	POLIZA
27/12/2018	23/09/2019 ✓	270	0

EL AFIANZADO O CONTRATISTA: PINOS ESPINOZA, HUGO ALEJANDRO

0102115227

DIRECCIÓN: TOMILLOS Y ARUPOS SN ,Dpto. , Piso0,

TELÉFONOS: 0 072887736 0998065693

EL ASEGURADO: EMPRESA ELECTRICA PROVINCIAL GALAPAGOS ELECGALAPAGOS S

0991500006001

DIRECCIÓN: ESPANOLA Y JUAN JOSE FLORES SN ,Dpto. , Piso0,

TELÉFONOS: 0 052520136 0999999999

OBJETO DEL CONTRATO:

"REPOTENCIACIÓN Y RECONFIGURACIÓN DE LA RED DE DISTRIBUCIÓN SECTOR EL MIRADOR DEL CANTÓN SANTA CRUZ."

BIDIII-RSND-EEPGSA-DI-OB-003

PRIMA	IMPUESTOS Y OTROS	TOTAL CONTADO
398,22	66,75	464,97

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 corresponde 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.

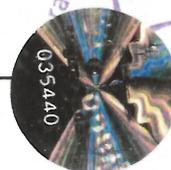
En testimonio de lo acordado se firma este contrato en: CUENCA a 11 DE ENERO DE 2019

EL ASEGURADO

EL CONTRATISTA

LA ASEGURADORA

ORIGINAL



MATRIZ QUITO
TELS:(02)2997500
FAX:(02)2997553 -
2997588
CUENCA
TELS:(07)2819721 -

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)941063
FAX:(03)965040

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