

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: 02/07/2019

Agente: 352

RAMO		PÓLIZA NÚMERO	SUMA ASEGURADA
BUEN USO DE ANTICIPO		1054342	23.500,00
VIGENCIA DEL DOCUMENTO		TIPO DE DOCUMENTO	
DESDE LAS 00:01 DE	HASTA LAS 24:00 DE	PLAZO	POLIZA
08/07/2019	06/10/2019	90	0

EL AFIANZADO O CONTRATISTA: E D BULLARD COMPANY	00000000509395
DIRECCIÓN: 1898 SAFETY WAY CYNTHIANA, KY 41031-9303. USA ., Dpto. .	
TELÉFONOS:	

EL ASEGURADO: CUERPO DE BOMBEROS PORTOVIEJO	1360011160001
DIRECCIÓN: AV MANABI SN Y AV PERIODISTA ,Dpto. , Piso0,	
TELÉFONOS: 0 052600300 0900000000	

OBJETO DEL CONTRATO:

CASCOS PARA COMBATE DE INCENDIOS ESTRUCTURALES CON LINTERNAS INCLUIDAS, SEGÚN PROCESO IMP-CBP-2019-002.

PRIMA	IMPUESTOS Y OTROS	TOTAL CONTADO
173,84	29,21	203,04

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 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: QUITO a 2 DE JULIO DE 2019

EL ASEGURADO

EL CONTRATISTA

LA ASEGURADORA



ORIGINAL

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