

# 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
FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO		1054341	2.350,00
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
50,00	8,80	58,80

**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 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**

<b>MATRIZ QUITO</b> TELS:(02)2997500 FAX:(02)2997553 - 2997588 <b>CUENCA</b> TELS:(07)2819721 -	<b>IBARRA</b> TELS:(06)640920 <b>LOJA</b> TELS:(07)587677 FAX:(07)560995	<b>PORTOVIEJO</b> TELS:(05)632647 FAX:(05)632669	<b>MANTA</b> TELS:(05)625751/626503 FAX:(05)623483	<b>AMBATO</b> TELS:(03)829299/828211 FAX:(03)828534	<b>RIOBAMBA</b> TELS:(03)941063 FAX:(03)965040	<b>MACHALA</b> TELS: (07)2985563 FAX: (07)2985561
--	--	--	--	---	--	---