



# SEGUROS ORIENTE S.A

Ref. FACTURA	001-056-013502
RUC :	1790340481001
Autorización N°.	N/A

El presente formulario fue aprobado con Resolución No. SB-INS-2001-203

CONTRIBUYENTE ESPECIAL - Resolución 281

SEGURO DE	POLIZA	ANEXO	N° Renovación	DOC.AFECTADO
BUEN USO DE ANTICIPO	22780	55615	3	

<b>Afianzado</b>	725518 - CONSORCIO ARCHIVOS DIGITALES MEB SEVENTEENMILE
<b>R.U.C. ó C.I.</b>	1792546079001
<b>Dirección Cobro:</b>	MADRID N:E13-146 Y LUGO SECTOR:LA FLORESTA
<b>Teléfono</b>	022554943
<b>Beneficiario</b>	445353 - REGISTRO DE LA PROPIEDAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
<b>R.U.C. ó C.I.</b>	1768160310001
<b>Dirección</b>	ULLOA N31-10 Y MURGEON
<b>Documento</b>	RENOVACION
<b>Tipo Operación:</b>	DIRECTA
<b>Sucursal</b>	QUITO
<b>Agente</b>	ECUAPRIMAS CIA.LTDA.
<b>Moneda</b>	Dolares EE.UU

Por la presente póliza de seguro, incondicional, irrevocable y de cobro inmediato SEGUROS ORIENTE S.A., se obliga a favor del "Beneficiario" a la devolución de saldos deudores del anticipo otorgado por el "Beneficiario" al "Afianzado" para cumplir con el objeto del contrato firmado entre las partes. El valor a pagar será hasta la cantidad máxima descrita como "suma asegurada", en caso de resolución, terminación y/o resciliación del contrato. Esta fianza se rige por la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, la Ley de Seguros y el contrato firmado entre las partes

SUMA ASEGURADA	VIGENCIA	DESDE	HASTA
US\$ 984,006.36	30 días	15/09/2015 <sup>12h00</sup>	15/10/2015 <sup>12h00</sup>

### RIESGO ASEGURADO

PARA MODERNIZAR DE MANERA INTEGRAL EL REGISTRO DE LA PROPIEDAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO. PEDIDO DE RENOVACION SEGUN OFICIO S/N.

Prima Neta	3.5% Contrib.SIB	0.5% Contrib.Seg.Camp	Der. Emisión
US\$ 2,064.56	US\$ 72.26	US\$ 10.32	US\$ 7.00
Otros Cargos Con Iva	Base Imponible	IVA 12.00%	Otros Cargos Sin Iva
US\$ 200.00	US\$ 2,354.14	US\$ 282.50	US\$ 0.00
Cargos Por Financiamiento	US\$ 0.00	TOTAL	
FORMA DE PAGO	DIRECTO CONTADO	US\$ 2,636.64	

En testimonio de lo acordado, se firma el presente contrato en QUITO, 11 de SEPTIEMBRE de 2015

EL BENEFICIARIO

EL AFIANZADO

El contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos y Seguros la verificación de este texto

ORIGINAL ASEGURADO - Emisor: ENRIQUE VILLEGAS

QUITO MATRIZ: Rep. de El Salvador 734(N35-40) y Portugal Edf. Athos(PH).  
PBX:(593-2) 3959-420 Fax:(593-2) 2458401

GUAYAQUIL: Cda. Kennedy Norte, Av. Francisco de Orellana y Miguel H. Alcivar, Edf. Las Cámaras Torre de Oficinas, Piso 1.  
PBX: (593-4) 3712160 FAX:(593-4) 2687022

\*VALIDACION DE DATOS POLIZA : 1800-ORIENTE OPCION 6

Web:www.segurosoriente.com  
Email:oriente@segurosoriente.com

