

Oficio N.- RPDMQ-FCM-2015-091-OF

Quito, D.M., 27 de octubre de 2015

ASUNTO: Notificación de renovación de póliza de buen uso del anticipo.

Abogado
Leonardo Sempértegui
Gerente de Proyecto del contrato N° 005-2015
DEMPILE S.A.
Quito

Señor Gerente:

De mi consideración.

Por medio del presente informo que se procedió a la renovación de la póliza No. 23017 por un valor de \$25.000,00 (veinte y cinco mil 00/100) por el contrato 005-2015 cuyo objeto es: "CONTRATACIÓN DE UNA PERSONA JURÍDICA QUE PRESTE LOS SERVICIOS DE FISCALIZACIÓN DEL CONTRATO PARA MODERNIZAR DE MANERA INTEGRAL EL REGISTRO DE LA PROPIEDAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO"

Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.

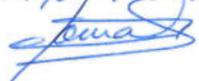
Atentamente,



Andrés Eguiguren
Administrador del contrato N° 005-2015
REGISTRO DE LA PROPIEDAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

Anexo: Copia de Memorando N.- RPDMQ-TES-2015-124-M

AE/EChuquimarca

Recibido
27/10/2015


Memorando N.- RPDMQ-TES-2015-124-M

Quito, D.M., 27 de octubre del 2015

PARA: Andrés Eguiguren
ADMINISTRADOR DE CONTRATO No. 005-2015

ASUNTO: Renovación Póliza No. 23017 contrato N. 005-2015

Informó que se realizó la renovación de la póliza No. 23017 por un valor de US \$25.000,00 (Veinte y cinco mil con 00/100) a la empresa Dempile S.A. por el contrato No. 005-2015 del proceso LCC-RPDMQ-001-2015 para "CONTRATACION DE UNA PERSONA JURIDICA QUE PRESTE LOS SERVICIOS DE FISCALIZACION DEL CONTRATO PARA MODERNIZAR DE MANERA INTEGRAL EL REGISTRO DE LA PROPIEDAD", adjunto copia de Póliza No. 2017.

Particular que pongo en su conocimiento, para que a su vez sea notificado al contratista.

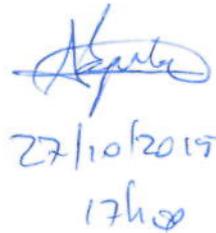
Atentamente,



Diana Pachacama
RESPONSABLE DE TESORERIA

Adj.: Póliza No. 23017

DPachacama



27/10/2015
17h



SEGUROS ORIENTE S.A

ORIENTE
SEGUROS

Ref. FACTURA	001-056-015995
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	23017	56232	3	

Afianzado	588069 - DEMPILÉ S.A
R.U.C. ó C.I.	1792386012001
Dirección Cobro:	AV. ELOY ALFARO N°: S/N Y AV. 6 DE DICIEMBRE, ED.
Teléfono	026012442
Beneficiario	445353 - REGISTRO DE LA PROPIEDAD DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO
R.U.C. ó C.I.	1768160310001
Dirección	ULLOA N31-10 Y MURGEON
Documento	RENOVACION
Tipo Operacion:	DIRECTA
Sucursal	QUITO
Agente	ASESORESSA AGENCIA ASESORA PRODUCTORA DE SEGUROS S.A.
Moneda	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\$ 25,000.00	90 días	12h00 22/10/2015	12h00 20/01/2016

RIESGO ASEGURADO

Las condiciones se detallan desde la hoja nro. 1 en adelante

Prima Neta	3.5 % Contrib. SIB	0.5 % Contrib. Seg. Camp	Der. Emisión
US\$ 221.31	US\$ 7.75	US\$ 1.11	US\$ 0.50
Otros Cargos Con Iva	Base Imponible	IVA 12.00%	Otros Cargos Sin Iva
US\$ 25.27	US\$ 255.94	US\$ 30.71	US\$ 0.00
Cargos Por Financiamiento	US\$ 0.00	TOTAL	
FORMA DE PAGO	DEBITO BCO PACIFICO	US\$ 286.65	

En testimonio de lo acordado, se firma el presente contrato en QUITO, 26 de OCTUBRE de 2015

EL BENEFICIARIO

EI AFIANZADO

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

ORIGINAL ASEGURADO - Emisor: DARWIN OVIEDO

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 Miguei 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.segurosorientes.com
Email:orientes@segurosorientes.com



COD. VAL: AS3D00D1A1E81465984