

**ASEGURADORA DEL SUR C.A.** en adelante "la Compañía" en virtud de la solicitud formulada por el interesado, asegura al nombrado aquí, en adelante "El Asegurado", contra pérdidas y/o daños, de acuerdo a las condiciones generales aprobadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros mediante registro SCVS-15-22-CG-1-254004419-19062020 del 19 de junio del 2020 particulares y especiales, teniendo pretación las últimas sobre las primeras.

**Emitido en:** AMBATO Av. Rodrigo Pachano 13-109 y Juan Montalvo. **Teléfono:** (3)2828211  
**Emisión:** 28/07/2025 **Agente:** 01308 **Teléfono:** (3)2828213

RAMO	DOCUMENTO	PÓLIZA NÚMERO	CERTIFICADO
FIDELIDAD	POLIZA	1205822	0
VIGENCIA DEL DOCUMENTO		RENOVACIÓN	REFERENCIA
DESDE LAS 12H00 DE	HASTA LAS 12H00 DE	PLAZO	SUMA ASEGURADA
21/03/2025	21/03/2026	365	USD 338,973,33
<b>SOLICITANTE:</b> GAD MUNICIPAL DEL CANTON LATACUNGA <b>DIRECCIÓN:</b> SANCHEZ DE ORELLANA 1053 Y GENERAL MALDONADO		TEL: 0 032801412 RUC/CED: 0560000380001	Cel: 0999237475 LATACUNGA
<b>ASEGURADO:</b> GAD MUNICIPAL DEL CANTON LATACUNGA <b>DIRECCIÓN:</b> SANCHEZ DE ORELLANA 1053 Y GENERAL MALDONADO		TEL: 0 032801412 RUC/CED: 0560000380001	Cel: 0999237475 LATACUNGA
<b>RIESGO ASEGURADO:</b> Según Condiciones particulares			
<b>CLÁUSULAS QUE INTEGRAN ESTE CONTRATO:</b> Según Condiciones particulares			
Prima	Imp. SCVS	Derechos Emisión	S.Social Campesino
-1 264,34	-44,25	0,00	-6,32
I.V.A	Compensación Solidaria	Financiamiento	Total
-197,24	0,00	0,00	-1.512,15
<b>SON:</b> UN MIL QUINIENTOS DOCE DÓLARES CON 15/100 Clvs			
<b>FORMA DE PAGO:</b>	Aviso/Contado	<b>CONTADO:</b>	<b>Débito automático:</b>
<b>CRÉDITO</b>		cuola(s) de	c/u vencimiento mensual
<b>DESDE:</b>		<b>HASTA:</b>	
<b>ESTE FOMULARIO ES UN AVISO DE COBRO</b>			
Todo pago debe ser girado únicamente a nombre de ASEGURADORA DEL SUR C.A. Exija su comprobante de pago.			
En testimonio de lo acordado se firma este contrato en:		AMBATO	# 28 DE JULIO DE 2025
<b>ASEGURADO</b>		<b>LA ASEGURADORA</b>	
 MARTINA CECILIA JAYA AGATORA <small>Este es un código QR que identifica digitalmente a la persona que firmó este documento. Puede escanearlo para verificar su autenticidad.</small>		 LISLENDY PATRICIA CONDE ALVAREZ <small>Este es un código QR que identifica digitalmente a la empresa que emitió el seguro. Puede escanearlo para verificar su autenticidad.</small>	
ORIGINAL			

NOTA: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente formulario el Número de Registro SCVS-15-22-SF-36-464004423-03082023 del 03 de agosto del 2023

## CONDICIONES DE LA PÓLIZA N° 1205822 / CERTIFICADO N° 0

RAMO: FIDELIDAD

MONEDA: DÓLARES

LUGAR Y FECHA: AMBATO, Julio 26 de 2025

VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE: 21/03/2025

HASTA: 21/03/2026

VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE: 21/03/2025

HASTA: 21/03/2026

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE: 22/03/2025

HASTA: 21/03/2026

LAS 12:00 HORAS

LAS 12:00 HORAS

ASEGURADO: GAD MUNICIPAL DEL CANTON LATACUNGA

TLF: 0 032801412

Cel: 0999237475

TIPO DE PÓLIZA:

ASEGURADO: GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DEL CANTON LATACUNGA

FECHA DE EFECTO: 21/03/2025

MEDIANTE EL PRESENTE ENDOSO SE PROCEDA A REALIZAR EL SIGUIENTE REBAJA DE SUMA ASEGURADA.

DETALLE:

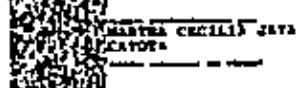
SUMA ASEGURADA ACTUAL: \$465,407,67

SUMA ASEGURADA CORRECTA: \$338,073,33

REBAJA DE SUMA ASEGURADA: \$126,434,34

LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES Y COBERTURAS NO SE MODIFICAN.

ASEGURADO



LA ASEGURADORA



ORIGINAL