

RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA C.A. SEGUROS Y REASEGUROS, que en adelante se denominará "La Compañía", en virtud de la solicitud de seguro de seguro presentada por el interesado, en adelante "El Asegurado" y que forma parte integrante de este 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 con resolución No.SBS-INS-2002-286 de 29 de agosto del 2002 12:00:00 a.m.

| | | | | | |
|--|-------------------|--|--|-------------------------------------|----------------------------------|
| #Póliza: GYE-0000001705-1 | Ramo: INCENDIO | Código 05 | Producto \ Código: | Tipo de Documento POLIZA | Documento 0000000001 |
| Contratante VILLARES SANTACRUZ MODESTO WILFRIDO | | Dirección: LOS RIOS VENTANAS VIA PUEBLO VIEJO BABAHOYO KM 1.5 | | | Identificación: 1708563992001 |
| Asegurado VILLARES SANTACRUZ MODESTO WILFRIDO | | | Identificación 1708563992001 | | Grupo 000 |
| Dirección: LOS RIOS VENTANAS VIA PUEBLO VIEJO BABAHOYO KM 1.5 AV PANAMERI | | | Telefono (05) 2970-095 | | Fax (05) 2970-095 |
| Moneda DOLARES AMERICANOS | Paquete N/A | Suma Asegurada Póliza 27,000.00 | Vigencia Póliza: Desde 14/04/2016 12:00:00 | Hasta: 14/04/2017 12:00:00 | |
| Notas: | | Suma Asegurada Documento 27,000.00 | Vigencia Documento: Desde 14/04/2016 a las 12:00:00 | Hasta: 14/04/2017 a las 12:00:00 | |
| Origen DIRECTO | Compañía | Porcentaje | Referencia | | |

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

POLIZA

DIAS VIGENCIA DEL DOCUMENTO: 365

ITEM: 1 VILLARES SANTACRUZ MODESTO WILFRIDO

DIRECCION: KM 3 VIA MOCACHE - VINCES

PROVINCIA: LOS RIOS

CANTON: VINCES

GIRO NEGOCIO: PILADORA

CIUDAD: VINCES

ESTRUCTURA: PRIMERA CATEGORIA

CONTENIDO

* CONTENIDO

SUBTOTAL: 27,000.00

COBERTURAS

* INCENDIO Y/O RAYO

TOTAL: 27,000.00 3.70 200.00

ADICIONALES

* TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA

V. ASEGURADO LIMITE TASA PRIMA

* DAÑOS POR AGUA

27,000.00

* LLUVIA E INUNDACION

27,000.00

* ACTO MALICIOSO Y VANDALISMO

27,000.00

| | | | | | | | |
|---------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|--------------|----------------------|-------------------------|
| Prima 200.00 | Sup.Bancos 7.00 | SSC No. Rete 0.00 | Segu. Campe. 1.00 | Der. Emisión. 0.50 | IVA 25.02 | Financiación 0.00 | TOTAL A PAGAR 233.52 |
| Adicionales 0.00 | Agente VELOZ MORAN MARIA ELENA | | | | | | |

En fe de lo cual la compañía expide el presente contrato de seguro, en GUAYAQUIL el día 14 de abril de 2016 - Usuario:PachecoM


Contratante y/o Asegurado


La Compañía

NOTA: El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con resolución No. SB-INS-97-405 del 11 de septiembre de 1997

QUITO MATRIZ: AV. AMAZONAS N35-17 JUAN PABLO SANZ EDIFICIO XEROX 5TO PISO PBX:(593-2)(02) 2977-500 /022251400 Casilla:1718158 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

IBARRA: OVIEDO 739 Y BOLIVAR. EDIFICIO MUTUALISTA IMBABURA OF. 402 PBX:(593-4)(06) 2643-853 /062642730 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

AMBATO: Av. Rodrigo Pacheco C.C. Caracol LOCAL 29-30-31 MONTALVO PBX:(593-3)(03) 2423-856 /032825793 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

GUAYAQUIL: CALLE: RODRIGO CHAVEZ, PARQUE EMPRESARIAL COLON, EDIF. EMPRESARIAL No. 1 OFICINA 104 PBX:(593-4)(04) 2630-881 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

PORTOVIEJO: RICAURTE Y AMERICA ESQUINA an PBX:(593-5) (05) 2639-823 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA
C.A. SEGUROS Y REASEGUROS

¡Más que seguros!

| | | | | | |
|-------------------------|-------------------|--------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------|
| #Póliza 0000001705-1 | Ramo: INCENDIO | Código 05 | Producto\ Código: | Tipo de Documento POLIZA | Documento 0000000001 |
|-------------------------|-------------------|--------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------|

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

* MOTIN Y HUELGA 27,000.00
* EXPLOSION 27,000.00

DEDUCIBLES:

EVENTOS DE LA NATURALEZA: MÍNIMO 2% DEL VALOR ASEGURADO, MÍNIMO \$500.
OTROS EVENTOS: 10% del valor del siniestro, MÍNIMO \$500.

ASEGURADO :

VILLARES SANTACRUZ MODESTO WILFRIDO

GIRO DEL NEGOCIO :

CENTRO DE ACOPIO DE PRODUCTOS DE MAIZ

BENEFICIARIO :

EMPRESA PUBLICA UNIDAD NACIONAL DE ALMACENAMIENTO UNA EP

OBJETO ASEGURADO :

CONTENIDO (MERCADERIA CONSISTENTE EN MAIZ AMARILLO DURO , OTROS PRODUCTOS AGRICOLAS DE PROPIEDAD DE LA UNA EP)

OBJETO DEL CONTRATO :

PROCESO DE GIRO ESPECIFICO DEL NEGOCIO Nro. GENSA-UNAEP-002 -2016 SERVICIO DE ALMACENAMIENTO DE MAIZ AMARILLO DURO DE LA COSECHA 2016 EN CENTROS DE ACOPIO DE LA PROVINCIA DE LOS RIOS

INCENDIO COBERTURAS :

TODOS LOS RIESGOS: PERDIDAS FISICAS OCURRIDAS A LOS BIENES E INMUEBLES Y EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO:

- INCENDIO Y/O RAYO
- TERREMOTO, TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA.
- EXPLOSION
- LLUVIA E INUNDACION, INCLUYE GRANIZADA
- DAÑOS POR AGUA
- ACTO MALICIOSO Y VANDALISMO
- MOTIN Y HUELGA

COEXISTENCIA DE SEGUROS : SI

TODAS LAS POLIZAS CON ENDOSO BENEFICIARIO ACREEDOR A NOMBRE DE EMPRESA PUBLICA UNIDAD NACIONAL DE ALMACENAMIENTO UNA EP

Clausulas:

AJUSTADORES Y LIQUIDADORES DE MUTUO ACUERDO
ARBITRAJE
CLAUSULA DE CANCELACIÓN
AVISO DE SINIESTRO
CLÁUSULA DE RESTITUCIÓN AUTOMÁTICA DE VALOR ASEGURADO
ADHESION
SALVAMENTO

AJUSTADORES Y LIQUIDADORES DE MUTUO ACUERDO

El Asegurado se reserva el derecho de aceptar o rechazar a los Ajustadores y en caso de que esto último suceda, se acuerda que los mismos serán nombrados de mutuo acuerdo entre el Asegurado y la Aseguradora. Hasta un valor de 0.

CLAUSULA DE CANCELACIÓN

La Compañía queda facultada para cancelar la póliza en referencia o alguno de sus amparos en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al Asegurado por escrito sobre esta determinación, con una antelación de treinta (30) días por medio de una carta

RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA
C.A. SEGUROS Y REASEGUROS

¡Más que seguros!

| | | | | | |
|-------------------------|-------------------|--------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------|
| #Póliza 0000001705-1 | Ramo: INCENDIO | Código 05 | Producto\ Código: | Tipo de Documento POLIZA | Documento 0000000001 |
|-------------------------|-------------------|--------------|-------------------|-----------------------------|-------------------------|

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

certificada y, devolver al Asegurado la proporción de la prima que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata.

AVISO DE SINIESTRO

Queda entendido y convenido que, sujeto a los términos, exclusiones, cláusulas y condiciones contenidas en la póliza o en ella endosados se deja claramente establecido que, el Asegurado podrá reportar a la Compañía todo siniestro ocurrido dentro de los 5 días siguientes a la ocurrencia del mismo.

CLÁUSULA DE RESTITUCIÓN AUTOMÁTICA DE VALOR ASEGURADO

Queda convenido y declarado que en caso de cualquier pérdida cubierta por la Póliza a la cual se incorpora esta Cláusula y cuyo pago hiciera disminuir el monto asegurado, la Compañía y el Asegurado convienen en efectuar la inmediata restitución de la suma asegurada inicial. Para estos efectos, el Asegurado abonará a la Compañía Aseguradora el importe de la prima calculada a prorrata sobre el monto de la pérdida a la tasa estipulada y desde la fecha del siniestro hasta el vencimiento de la Póliza.

ADHESION

Si durante la vigencia de esta póliza se presentan modificaciones a las condiciones generales de la presente póliza legalmente aprobada, que representen un beneficio para el Asegurado, tales modificaciones se considerarán automáticamente incorporadas a la póliza.

SALVAMENTO

Queda convenido y declarado que en caso de pérdida o daño, la Póliza a la cual se incorpora esta cláusula se extenderá a cubrir la propiedad salvada dondequiera que la misma pueda estar, conviniendo el Asegurado en notificar a la Compañía dentro de 72 (horas) sobre la ubicación y valor de tales propiedades salvadas y, a petición de la Compañía, pagar la prima adicional requerida por el aumento de riesgo, si lo hubiere.

NOTA:

Conocedor(a) de las penas de perjurio declaro bajo juramento que los bienes y valores registrados en este documento, así como los que resultaren de la aplicación del presente, tiene origen y destino lícitos y no promueven actividades prohibidas por las leyes del Ecuador e internacionales. De igual manera declaro que la información proporcionada es verdadera y correcta por lo tanto es de mi exclusiva responsabilidad cualquier omisión o falsedad. Autorizo a INTEROCEÁNICA COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS, a verificar por otros medios la información proporcionada en este documento, inclusive a la verificación de mi estado crediticio por Buró de Crédito y la comprobación de esta declaración e informar a las autoridades competentes en caso de investigación y/o determinación de transacciones que se consideren inusuales e injustificadas en relación a mis actividades y movimientos comerciales y/o contractuales. Eximo a INTEROCEÁNICA COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS, de toda responsabilidad, civil, penal o administrativa, inclusive respecto a terceros, si esta declaración fuese falsa o errónea.

"EL ASEGURADO, reconoce que cualquier declaración falsa o errónea en la solicitud del seguro, producirá la nulidad relativa del mismo. Por otra parte manifiesta su conocimiento y aceptación de las Condiciones Generales, Particulares y especiales de ésta póliza y declara no tener duda acerca del contenido de las mismas que pueda perjudicar en alguna forma la exacta comprensión de los textos.

EL ASEGURADO finalmente declara para todos los fines y efectos haber leído las Condiciones Generales, Particulares y Especiales y que no tiene duda en relación a las mismas."

FORMA DE PAGO

Pago Contado: 233.52


Contratante y/o Asegurado


INTEROCEANICA C.A.
SEGUROS Y REASEGUROS

Firma La Compañía

INTERCOM

RUC 10908321001

| | | | | |
|-------------|------|-------------|----------|----------------|
| REQUISICION | ITEM | DESCRIPCION | CANTIDAD | VALOR UNITARIO |
|-------------|------|-------------|----------|----------------|

| | | | | |
|---|------|----------|------|------|
| 1 | 1000 | MATERIAL | 1000 | 1000 |
| 2 | 2000 | MATERIAL | 2000 | 2000 |
| 3 | 3000 | MATERIAL | 3000 | 3000 |
| 4 | 4000 | MATERIAL | 4000 | 4000 |
| 5 | 5000 | MATERIAL | 5000 | 5000 |
| 6 | 6000 | MATERIAL | 6000 | 6000 |
| 7 | 7000 | MATERIAL | 7000 | 7000 |
| 8 | 8000 | MATERIAL | 8000 | 8000 |

Este documento es un formulario de requisición de materiales, emitido por el departamento de compras de la empresa. El mismo tiene como objetivo solicitar la adquisición de los materiales necesarios para el desarrollo de los proyectos asignados.

Los datos de la requisición son los siguientes:

- Fecha de emisión: 10/10/2023
 - Número de requisición: 10908321001
 - Departamento solicitante: Compras
 - Responsable: J. Pérez

Se detallan a continuación los ítems de la requisición, con sus respectivos códigos, descripciones, cantidades y valores unitarios.

El presente documento debe ser revisado y aprobado por el responsable del departamento solicitante y el responsable de compras, antes de proceder a la adquisición de los materiales.

FORMULARIO
 Pago Control 1001


 J. Pérez


 M. Rodríguez

RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA
C.A. SEGUROS Y REASEGUROS

¡Más que seguros!

INTEROCEANICA C.A. SEGUROS Y REASEGUROS, que en adelante se denominará "La Compañía", en virtud de la solicitud de seguro de seguro presentada por el interesado, en adelante "El Asegurado" y que forma parte integrante de este 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 con resolución No.SBS-INS-2002-286 de 29 de agosto del 2002 12:00:00 a.m.

| | | | | | |
|--|-------------------|--|--|--|----------------------------------|
| #Póliza: GYE-0000001705-1 | Ramo: INCENDIO | Código 05 | Producto \ Código: | Tipo de Documento CAMBIO BENEFICIARIO | Documento 0000000002 |
| Contratante VILLARES SANTACRUZ MODESTO WILFRIDO | | Dirección: LOS RIOS VENTANAS VIA PUEBLO VIEJO BABAHOYO KM 1.5 | | | Identificación: 1708563992001 |
| Asegurado VILLARES SANTACRUZ MODESTO WILFRIDO | | | | Identificación 1708563992001 | Grupo 000 |
| Dirección: LOS RIOS VENTANAS VIA PUEBLO VIEJO BABAHOYO KM 1.5 AV PANAMERI | | | | Teléfono (05) 2970-095 | Fax (05) 2970-095 |
| Moneda DOLARES AMERICANOS | Paquete N/A | Suma Asegurada Póliza 27,000.00 | Vigencia Póliza: Desde 14/04/2016 12:00:00 | Hasta: 14/04/2017 12:00:00 | |
| Notas: | | Suma Asegurada Documento 0 | Vigencia Documento: Desde 14/04/2016 a las 12:10:11 | Hasta: 14/04/2017 a las 12:00:00 | |
| Origen DIRECTO | Compañía | Porcentaje | Referencia | | |

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

CAMBIO BENEFICIARIO

DIAS VIGENCIA DEL DOCUMENTO: 365

Por medio del presente anexo se deja expresa constancia que a partir de 14/04/2016 , se procede a la MODIFICACION de la presente póliza:

ITEM: 1 VILLARES SANTACRUZ MODESTO WILFRIDO

DIRECCION: KM 3 VIA MOCACHE - VINCES

PROVINCIA: LOS RIOS

CANTON: VINCES

GIRO NEGOCIO: PILADORA

CIUDAD: VINCES

ESTRUCTURA: PRIMERA CATEGORIA

BENEFICIARIO:

EMPRESA PUBLICA UNIDAD NACIONAL DE ALMACENAMIENTO UNA EP

VALOR ASEGURAD

27,000.00

De acuerdo a los términos y limitaciones estipuladas en las Condiciones Generales de la póliza. En caso de siniestro amparado por la póliza, la compañía pagará al Beneficiario Acreedor el valor del crédito pendiente, de acuerdo a lo estipulado en el presente texto y hasta el monto señalado, sin necesidad de notificación judicial; hasta por la suma arriba establecida, pago que esta sujeto a la regla proporcional señalada en la póliza. El saldo de los beneficios de la póliza, si lo hubiere será pagado al asegurado

| | | | | | | | |
|---------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------------|----------------------|-----------------------|
| Prima 0.00 | Sup.Bancos 0.00 | SSC No. Rete 0.00 | Segu. Campe. 0.00 | Der.Emisión. 0.00 | IVA 0.00 | Financiación 0.00 | TOTAL A PAGAR 0.00 |
| Adicionales 0.00 | Agente VELOZ MORAN MARIA ELENA | | | | | | |

Página 1 de 2

En fe de lo cual la compañía expide el presente contrato de seguro, en GUAYAQUIL el día - Usuario:PachecoM

INTEROCEANICA
SEGUROS Y REASEGUROS

La Compañía

Contratante y/o Asegurado

NOTA: El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, con resolución No. SB-INS-97-405 del 11 de septiembre de 1997

QUITO MATRIZ:AV. AMAZONAS N35-17 JUAN PABLO SANZ EDIFICIO XEROX 5TO PISO PBX:(593-2)(02) 2977-500 /022251400 Casilla:1716156 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com
IBARRA:OVIEDO 739 Y BOLIVAR, EDIFICIO MUTUALISTA IMBABURA OF. 402 PBX:(593-4)(06) 2643-453 /082642730 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com
AMBATO:Av. Rodrigo Pacheco C.C.Caracol LOCAL 29-30-31 MONTALVO PBX:(593-3)(03) 2423-856 /032826793 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com
GUAYAQUIL: CALLE: RODRIGO CHAVEZ, PARQUE EMPRESARIAL COLON, EDIF. EMPRESARIAL No. 1 OFICINA 104 PBX:(593-4)(04) 2630-061 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com
PORTOVIEJO:RICAURTE Y AMERICA ESQUINA en PBX:(593-5) (05) 2638-823 E-mail:servicio.cliente@segurosinteroceanica.com

RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA
C.A. SEGUROS Y REASEGUROS

¡Más que seguros!

| | | | | | |
|-------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--|-------------------------|
| #Póliza 0000001705-1 | Ramo: INCENDIO | Código 05 | Producto\ Código: | Tipo de Documento CAMBIO BENEFICIARIO | Documento 0000000002 |
|-------------------------|-------------------|--------------|-------------------|--|-------------------------|

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

Queda vigente y sin variación alguna, las demas condiciones generales y particulares del contrato que no hayan sido modificadas por este anexo.



Contratante y/o Asegurado



INTEROCEANICA C.A.
SEGUROS Y REASEGUROS

La Compañía
EMISSA AUTORIZADA