

Póliza de Seguro de Fianzas Nro. : 43128

Renovación :

Endoso : 0

Referencia : 0

SEGUROS
EQUINOCCIAL
TU DEDICATE A VIVIR

SECTOR PUBLICO

RUC : 1790007502001 CONTRIBUYENTE ESPECIAL - Resolución No. 5368

ASEGURADO : 9334 - EMPRESA ELECTRICA AMBATO REGIONAL CENTRO NORTE S.A.

Dirección : 12 DE NOVIEMBRE 1129 Y ESPEJO

AFIANZADO : 62245 - COLECOM CIA. LTDA

Dirección : EMILIANO CRESPO 0264 CESAR VITERI DETRAS DEL HOSPITAL REGIONAL A

RIESGO ASEGURADO:
BUEN USO DE ANTICIPO

VALOR ASEGURADO

VIGENCIA

US\$ 275,203.65

Desde: 19-4-2021

Hasta: 16-10-2021

Dias: 180

PRIMA	:	US\$	4,614.37
CONTRIBUCION SUPER DE BANCOS	:	US\$	161.50
0.5 % SEGURO CAMPESINO	:	US\$	23.07
0 % SSC NO RETENIDO	:	US\$	0.00
DERECHOS DE EMISION	:	US\$	9.00
12 % I.V.A.	:	US\$	576.95
OTROS	:	US\$	0.00
TOTAL	:	US\$	5,384.89

Con sujeción a las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la presente Póliza y mediante el pago de la prima convenida, **SEGUROS EQUINOCCIAL S. A.** que en adelante se llamará la Compañía, se obliga a favor de: EMPRESA ELECTRICA AMBATO REGIONAL CENTRO NORTE S.A. que en adelante se llamará el Asegurado, al pago del valor de los daños que, hasta por la suma máxima de: DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TRES CON 65/100 Dolares EE.UU

le ocasione COLECOM CIA. LTDA

que en adelante se llamará el Afianzado, por el buen uso del anticipo para:

BUEN USO DE ANTICIPO PARA REMODELACION DE REDES ELECTRICAS ALIMENTADOR 1F
SAN RAFAEL Y ELECTRIFICACION DE LAS COMUNIDADES SACHA YACU, SAN VIRGILIO
ATACAPI. PROCESO NO. JICA-L1223-RSND-EEASA-DI-OB-005



ESTA POLIZA SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES ADJUNTAS

La presente póliza es Incondicional, Irrevocable y de Cobro Inmediato, de acuerdo con la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, su Reglamento; y de conformidad con lo establecido en Contrato principal afianzado; y las condiciones generales de esta póliza.

Esta póliza no tiene relación con ningún otro instrumento, contrato o documento que exista o pueda existir entre el Asegurado, el Afianzado y terceras personas. Por lo tanto, dejamos expresa constancia que dichos documentos o contratos no modifican, enmiendan o amplían la presente póliza y que la Compañía, responderá exclusivamente por la obligación aquí expresada.

Transcurrido el período de vigencia señalado, la presente póliza caducará y cesará simultáneamente las obligaciones asumidas por la Compañía, aún cuando el original del presente documento no sea devuelto. Esta póliza podrá ser renovada a petición escrita del Asegurado o del Afianzado.

En testimonio de lo cual, firmamos la presente póliza un representante de la Compañía, conjuntamente con el Asegurado y el Afianzado, en AMBATO, el 7 de ABRIL de 2021

El Asegurado
1890001439001

ORIGINAL

El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, según resolución No. 96-027-S. del 29 de enero 1996.

CASA MATRIZ: AV. ELOY ALFARO N° 33-400 Y AYARZA EDIFICIO SEGUROS EQUINOCCIAL CASILLA: 17034 TEL: 023984000 - QUITO ECUADOR

GUAYAQUIL: AV. LAS LOMAS ROTARISMO 418 Y LA QUINTA TEL: 04-2888878

CUENCA: AV. DEL ESTADIO 2-19 Y FLORENCIA ASTUDILLO TEL: 24104058

MANTA: FLAVIO REYES S/N PISO 1 TEL: 05-2629567

IBARRA: AV. CAPITAN CRISTOBAL DE TROYA 1178 Y CARLOS MERLO TEL: 06-2611980

AMBATO: RODRIGO PACHANO 1589 INTERSECCION DELICIA TEL: 032420900

Seguros Equinoccial S. A.

S. Técnica

Póliza de Seguro de Fianzas Nro. : 52614

Endoso : 0

Renovación :

Referencia : 0

SEGUROS
EQUINOCCIAL
TU DEDICATE A VIVIR



SECTOR PUBLICO

RUC : 1790007502001 CONTRIBUYENTE ESPECIAL - Resolución No. 5368

ASEGURADO : 9334 - EMPRESA ELECTRICA AMBATO REGIONAL CENTRO NORTE S.A.
Dirección : 12 DE NOVIEMBRE 1129 Y ESPEJO
AFIANZADO : 62245 - COLECOM CIA. LTDA
Dirección : EMILIANO CRESPO 0264 CESAR VITERI DETRAS DEL HOSPITAL REGIONAL A

RIESGO ASEGURADO:
FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

VALOR ASEGURADO

VIGENCIA

US\$ 68,247.29

Desde: 19-4-2021

Hasta: 19-4-2022

Días: 365

PRIMA	:	US\$	2,320.41
CONTRIBUCION SUPER DE BANCOS	:	US\$	81.21
0.5 % SEGURO CAMPESINO	:	US\$	11.60
0 % SSC NO RETENIDO	:	US\$	0.00
DERECHOS DE EMISION	:	US\$	7.00
12 % I.V.A.	:	US\$	290.43
OTROS	:	US\$	0.00
TOTAL	:	US\$	2,710.65

Con sujeción a las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la presente Póliza y mediante el pago de la prima convenida, **SEGUROS EQUINOCCIAL S. A.** que en adelante se llamará la Compañía, se obliga a favor de: EMPRESA ELECTRICA AMBATO REGIONAL CENTRO NORTE S.A. que en adelante se llamará el Asegurado, al pago del valor de los daños que, hasta por la suma máxima de: SESENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE CON 29/100 Dolares EE.UU

le ocasione COLECOM CIA. LTDA

que en adelante se llamará el Afianzado, por la falta de cumplimiento del contrato celebrado para:

FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PARA REMODELACION DE REDES ELECTRICAS ALIMENTADOR 1F SAN RAFAEL Y ELECTRIFICACION DE LAS COMUNIDADES SACHA YACU, SAN VIRGILIO ATACAPI. PROCESO NO. JICA-L1223-RSND-EEASA-DI-OB-005

ESTA POLIZA SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES ADJUNTAS

La presente póliza es Incondicional, Irrevocable y de Cobro Inmediato, de acuerdo con la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, su Reglamento; y de conformidad con lo establecido en Contrato principal afianzado; y las condiciones generales de esta póliza.

Esta póliza no tiene relación con ningún otro instrumento, contrato o documento que exista o pueda existir entre el Asegurado, el Afianzado y terceras personas. Por lo tanto, dejamos expresa constancia que dichos documentos o contratos no modifican, enmiendan o amplían la presente póliza y que la Compañía, responderá exclusivamente por la obligación aquí expresada.

Transcurrido el período de vigencia señalado, la presente póliza caducará y cesará simultáneamente las obligaciones asumidas por la Compañía, aún cuando el original del presente documento no sea devuelto. Esta póliza podrá ser renovada a petición escrita del Asegurado o del Afianzado.

En testimonio de lo cual, firmamos la presente póliza un representante de la Compañía, conjuntamente con el Asegurado y el Afianzado, en **AMBATO, 7 de ABRIL de 2021**

El Asegurado
1890001439001

El Contratista
1791862856001

Seguros Equinoccial S. A.

ORIGINAL

El presente formulario fue aprobado por la Superintendencia de Bancos, según resolución No. 96-027-S, del 29 de enero 1996.
CASA MATRIZ: AV. ELOY ALFARO N° 33-400 Y AYARZA EDIFICIO SEGUROS EQUINOCCIAL CASILLA: 17034 TELF: 023984000 - QUITO-ECUADOR
GUAYAQUIL: AV. LAS LOMAS ROTARISMO 418 Y LA QUINTA TELF: 04-2888048 -
CUENCA: AV. DEL ESTADIO 2-19 Y FLORENCIA ASTUDILLO TELF: 24104058 -
MANTA: FLAVIO REYES S/N PISO 1 TELF: 05-2629567 -
IBARRA: AV. CAPITAN CRISTOBAL DE TROYA 1178 Y CARLOS MERLO TELF: 06-2611980 -
AMBATO: RODRIGO PACHANO 1589 INTERSECCION DELICIA TELF: 032420900 -

GARANTÍA TÉCNICA

Yo, *Ing. Gustavo Iván Lascano M.*, en mi calidad de representante legal de la empresa *Colecom Cía. Ltda.*, me comprometo a garantizar por **24 meses**, a partir de la firma del acta de entrega-recepción definitiva, el cumplimiento de las especificaciones técnicas y funcionalidad de todos los equipos y materiales instalados mediante la **EMODELACIÓN DE REDES ELÉCTRICAS ALIMENTADOR 1F SAN RAFAEL Y ELECTRIFICACIÓN DE LAS COMUNIDADES SACHA YACU, SAN VIRGILIO, ATACAPI - JICA-L1223-RSND-EEASA-DI-OB-005**, tiempo durante el cual la Empresa Eléctrica Ambato Regional Centro Norte S.A., podrá devolver los bienes que no cumplan con las estipulaciones contractuales, los cuales serán sustituidos por unidades nuevas y originales, en un plazo justificado y convenido con el Administrador del Contrato, luego de la notificación correspondiente, sin ningún costo adicional para la Empresa Eléctrica Ambato Regional Centro Norte S.A.

La garantía técnica cubrirá el 100% de los bienes y considerará desperfectos ocasionados por: daños de fábrica, mal funcionamiento por calidad de los componentes o mano de obra. El lugar de entrega-recepción de los bienes defectuosos y reemplazo será en el sitio de la construcción de las obras afectadas. Este trámite se realizará en coordinación con el Administrador del Contrato.



Firmado electrónicamente por:
**GUSTAVO IVÁN
LASCANO
MEDINA**

.....
ING. GUSTAVO IVÁN LASCANO M.

REPRESENTANTE LEGAL

C.I.: 1804187951

OFERENTE

Ambato, 08 de Abril del 2021.

Lugar y fecha



RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA
COMPANIA ANONIMA DE SEGUROS
MAS QUE SEGUROS!

INTEROCEANICA COMPAÑIA ANONIMA DE SEGUROS, que en adelante se denominará "La Compañía", en virtud de la solicitud 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.91-256-S de 13 de septiembre del 1991 12:00:00 AM

#Póliza: AMB-0000000061-1	Ramo: TODO RIESGO PARA CONTRATISTA	Código 14	Producto \ Código:	Tipo de Documento POLIZA	Documento 0000000001
Contratante COLECOM CIA. LTDA.		Dirección: CALLE EMILIANO CRESPO 0-64 Y CESAR VITERI			Identificación: 1791862856001
Asegurado COLECOM CIA. LTDA.				Identificación 1791862856001	Grupo 000
Dirección: CALLE EMILIANO CRESPO 0-64 Y CESAR VITERI				Telefono (03) 2823-432	Fax (09) 9169-4546
Moneda DOLARES AMERICANOS	Paquete N/A	Suma Asegurada Póliza 550,407.29	Vigencia Póliza: Desde 19/04/2021 12:00:00	Hasta: 19/04/2022 12:00:00	
Notas:		Suma Asegurada Documento 550,407.29	Vigencia Documento: Desde 19/04/2021 a las 12:00:00	Hasta: 19/04/2022 a las 12:00:00	
Origen DIRECTO	Compañía		Porcentaje	Referencia	

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

POLIZA
DIAS VIGENCIA DEL DOCUMENTO: 365

ITEM: 1

PROVINCIA: PASTAZA

CANTON: PASTAZA

DIRECCIÓN: PASTAZA

REMODELACIÓN DE REDES ELÉCTRICAS ALIMENTADOR 1F SAN RAFAEL Y ELECTRIFICACIÓN DE LAS COMUNIDADES SACHA YACU, SAN VIRGILIO, ATACAPI.

VALOR TOTAL: 550,407.29

COBERTURAS

* AMPARO "A"

550,407.29	0,27	1.486,10
TOTAL:	550,407,29	

ADICIONALES

* AMPARO "B"

V. ASEGURADO	LIMITE	TASA	PRIMA
--------------	--------	------	-------

* AMPARO "C"

550,407.29

* AMPARO "D"

* 005 CRONOGRAMA DE AVANCE DE LOS TRABAJOS DE CONSTRUCCIÓN Y/O MONTAJE

DEDUCIBLES:

T.R.C.: MÍNIMO 2.00% DEL VALOR ASEGURADO, MÍNIMO \$10,000.00.

Prima 1.486,10	Super Bancos 52,01	SSC No. Rete 0,00	Segu. Camp 7,43	Der.Emisión 5,21	IVA 186,09	Comp. Solid 0,00	Financiación 0,00	TOTAL A PAGAR 1.736,84
Adicionales 0,00	Agentes INTEROCEANICA COMPAÑIA ANONIMA DE SEGUROS							Página 1 de 4

En fe de lo cual la compañía expide el presente contrato de seguro, en AMBATO el día 07 de abril de 2021 - Usuario: Suarez E

Contrataste 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 / 022281400 Casilla: 1716156 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceánica.com

IBARRA: OVIEDO 739 Y BOLIVAR, EDIFICIO MUTUALISTA IMBABURA OF. 402 PBX: (593-4) (06) 2843-653 / 062642730 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceánica.com

AMBATO: Av. Rodrigo Pacheco C.C. Caracol LOCAL 29-30-31 MONTALVO PBX: (593-3) (03) 2423-856 / 032626793 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceánica.com

GUAYAQUIL: CALLE: RODRIGO CHAVEZ, PARQUE EMPRESARIAL COLON, EDIF. EMPRESARIAL No. 1 OFICINA 104 PBX: (593-4) (04) 2630-661 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceánica.com

PORTOVIEJO: RICAURTE Y AMERICA ESQUINA en PBX: (593-5) (05) 2639-923 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceánica.com



RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA
COMPANIA ANONIMA DE SEGUROS
¡MÁS QUE SEGUROS!

INTEROCEANICA COMPAÑIA ANONIMA DE SEGUROS, que en adelante se denominará "La Compañía", en virtud de la solicitud 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- 260 de 05 de agosto del 2002 12:00:00 AM

#Póliza: AMB-0000000151-1	Ramo: ACCIDENTES PERSONALES	Código 04	Producto \ Código:	Tipo de Documento POLIZA	Documento 0000000001
Contratante COLECOM CIA. LTDA.		Dirección: CALLE EMILIANO CRESPO 0-64 Y CESAR VITERI			Identificación: 1791862856001
Asegurado COLECOM CIA. LTDA.				Identificación 1791862856001	Grupo 000
Dirección: CALLE EMILIANO CRESPO 0-64 Y CESAR VITERI				Telefono (03) 2823-432	Fax (09) 9169-4546
Moneda DOLARES AMERICANOS	Paquete N/A	Suma Asegurada Póliza 60,000.00	Vigencia Póliza: Desde 19/04/2021 12:00:00		Hasta: 19/04/2022 12:00:00
Notas:		Suma Asegurada Documento 60,000.00	Vigencia Documento: Desde 19/04/2021 a las 12:00:00		Hasta: 19/04/2022 a las 12:00:00
Origen DIRECTO	Compañía		Porcentaje	Referencia	

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

POLIZA

DIAS VIGENCIA DEL DOCUMENTO: 365

GRUPO: 1

NÚMERO PERSONAS 12 **VALOR POR PERSONA** 5,000.00

PARA AMPARAR AL PERSONAL ASEGURADO DENTRO DE LA OBRA: REMODELACIÓN DE REDES ELÉCTRICAS ALIMENTADOR 1F SAN RAFAEL Y ELECTRIFICACIÓN DE LAS COMUNIDADES SACHA YACU, SAN VIRGILIO, ATACAPI.

VALOR TOTAL: 60,000.00

COBERTURAS

* MUERTE ACCIDENTAL	60,000.00	5,000.00	0,00	420,00
TOTAL:	60,000.00			

El personal asegurado será proporcionado por el contratante y formará parte integral de la póliza.

Clausulas:

RESTITUCION AUTOMATICA DEL VALOR ASEGURADO

PAGO DE PRIMAS

ADHESION

Prima 420,00	Super Bancos 14,70	SSC No. Rete 0,00	Segu. Camp 2,10	Der.Emisión 1,47	IVA 0,00	Comp. Solid 0,00	Financiación 0,00	TOTAL A PAGAR 438.27
Adicionales 0,00	Agentes INTEROCEANICA COMPAÑIA ANONIMA DE SEGUROS							Página 1 de 3

En fe de lo cual la compañía expide el presente contrato de seguro, en AMBATO el día 07 de abril de 2021 - Usuario: SuarezF

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: 1716156 E-mail: servicio_cliente@segurosinteroceanica.com

IBARRA: OVIEDO 739 Y BOLIVAR. EDIFICIO MUTUALISTA IMBABURA OF. 402 PBX: (593-6) (06) 2643-653 / 062642730 E-mail: servicio_cliente@segurosinteroceanica.com

AMBATO: Av. Rodrigo Pacheco C.C. Caracol LOCAL 29-30-31 MONTALVO PBX: (593-3) (03) 2423-656 / 032626793 E-mail: servicio_cliente@segurosinteroceanica.com

GUAYAQUIL: CALLE: RODRIGO CHAVEZ, PARQUE EMPRESARIAL COLON, EDIF. EMPRESARIAL No. 1 OFICINA 104 PBX: (593-4) (04) 2630-661 E-mail: servicio_cliente@segurosinteroceanica.com

PORTOVIEJO: RICAURTE Y AMERICA ESQUINA en PBX: (593-5) (05) 2639-923 E-mail: servicio_cliente@segurosinteroceanica.com



RUC. 1090083631001

INTEROCEANICA
COMPANIA ANONIMA DE SEGUROS
MAS QUE SEGUROS!

INTEROCEANICA COMPAÑIA ANONIMA DE SEGUROS, que en adelante se denominará "La Compañía", en virtud de la solicitud 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-2002-219 de 13 de junio del 2002 12:00:00 AM

#Póliza: AMB-0000004261-1	Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL	Código 21	Producto \ Código:	Tipo de Documento POLIZA	Documento 0000000001
Contratante COLECOM CIA. LTDA.		Dirección: CALLE EMILIANO CRESPO 0-64 Y CESAR VITERI			Identificación: 1791862856001
Asegurado COLECOM CIA. LTDA.				Identificación 1791862856001	Grupo 000
Dirección: CALLE EMILIANO CRESPO 0-64 Y CESAR VITERI				Teléfono (03) 2823-432	Fax (09) 9169-4546
Moneda DOLARES AMERICANOS	Paquete N/A	Suma Asegurada Póliza 55,040.73	Vigencia Póliza: Desde 19/04/2021 12:00:00	Hasta: 19/04/2022 12:00:00	
Notas:		Suma Asegurada Documento 55,040.73	Vigencia Documento: Desde 19/04/2021 a las 12:00:00	Hasta: 19/04/2022 a las 12:00:00	
Origen DIRECTO	Compañía		Porcentaje	Referencia	

Condiciones Particulares, Cláusulas y Anexos:

POLIZA

DIAS VIGENCIA DEL DOCUMENTO: 365

ITEM: 1

PROVINCIA: PASTAZA

CANTON:

PASTAZA

DIRECCION: PASTAZA

DAÑOS MATERIALES Y LESIONES CORPORALES OCASIONADOS A TERCEROS A CONSECUENCIA DE LA EJECUCIÓN DEL SIGUIENTE CONTRATO:

REMODELACIÓN DE REDES ELÉCTRICAS ALIMENTADOR 1F SAN RAFAEL Y ELECTRIFICACIÓN DE LAS COMUNIDADES SACHA YACU, SAN VIRGILIO, ATACAPI.

DETALLE

* PREDIOS

55.040,73

SUBTOTAL: 55.040,73

COBERTURAS

* PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

55,040.73

1,20 660,49

TOTAL: 55.040,73

DEDUCIBLES:

10.00% del valor del siniestro, NO MENOR A \$350.00.

La presente póliza cubre daños materiales y lesiones corporales a terceros como consecuencia de la ejecución de

Prima 660,49	Super Bancos 23,12	SSC No. Rete 0,00	Segu. Camp 3,30	Der. Emisión 2,32	IVA 82,71	Comp. Solid 0,00	Financiación 0,00	TOTAL A PAGAR 771,94
Adicionales 0,00	Agentes INTEROCEANICA COMPAÑIA ANONIMA DE SEGUROS							Página 1 de 4

En fe de lo cual la compañía expide el presente contrato de seguro, en AMBATO el día 07 de abril de 2021 - Usuario: SuarezF

Contrataste 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: (593-6) (06) 2643-653 / 062642730 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceanica.com
AMBATO: Av. Rodrigo Pacheco C.C. Caracol LOCAL 29-30-31 MONTALVO PBX: (593-3) (03) 2423-858 / 032826793 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceanica.com
GUAYAQUIL: CALLE: RODRIGO CHAVEZ, PARQUE EMPRESARIAL COLON, EDIF. EMPRESARIAL No. 1 OFICINA 104 PBX: (593-4) (04) 2630-661 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceanica.com
PORTOVIEJO: RICAURTE Y AMERICA ESQUINA en PBX: (593-5) (05) 2639-923 E-mail: servicio.cliente@segurosinteroceanica.com