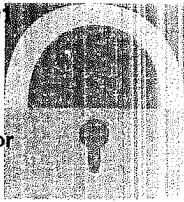


RUC 0991295542001
 PBX: (04) 2610909
 Fax: (04) 2610905
 Casilla: 09-01-7635
 Guayaquil - Ecuador
 Código: 01 G



Hispania de Seguros

MATRIZ
 Av. Las Lomas 302 y
 calle Primera

Contribuyente Especial

La Compañía Hispania de Seguros, S.A. en adelante se denominará "La Compañía", en virtud de solicitud de seguro presentada por el interesado, en adelante "El Asegurado", en la forma parte integrante de este contrato, se obliga a indemnizar al Asegurado por las razones previstas en él, de acuerdo a las condiciones generales, aprobadas por la Superintendencia de Bancos por Resolución No. 30/12/1899 a las particulares y especiales, teniendo preferencia las últimas sobre las primeras.

# Póliza 0002299	Forma BUEN USO DE ANTICPO	Código 27	Tipo de documento	# Documento POLIZA	000000
Contratante CORPMEDEC S.A.	Dirección (046169) LOMAS 1ERA. NO. 103 Y CALLE 1ERA. EDIF. MALIBU PISO 2 OFC. 3	R.U.C. 0992497270001			
Asegurado MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR	Identificación (023740)	1760001120001			
Localización JUAN LARREA # 14-46 ENTRE FIOFRIO Y CHECA	Teléfono 02272900	Fax			
Moneda DOLAR AMERICANO	Suma US\$	Vigencia "Sin Deduc." 100,000.00	Desde 25/08/2008	Hasta 23/11/2008	
	Suma US\$	Vigencia Documental Resol. 100,000.00	Desde 25/08/2008	Hasta 23/11/2008	

A PETICION DEL CONTRATANTE SE PROCEDE A EMITIR LA PRESENTE POLIZA SEGUN CONDICIONES PARTICULARES ADJUNTAS.

ELABORADO POR: STEPHANIE LANDIRES

Prima 986.30	Sup. Bancos 34.52	Imp. G. en I. 4.93	Des. Emisión 3.00	Base Imponible 1,028.75	IVA 123.45	TOTAL A PAGAR 0.00	1,152.20
-----------------	----------------------	-----------------------	----------------------	----------------------------	---------------	-----------------------	----------

Agente 0.00	DIRECTO	Código 00001
----------------	---------	-----------------

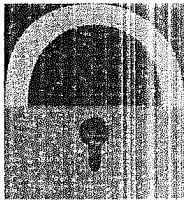
En fe de lo cual la Compañía expide el presente en Guayaquil, 25 de AGOSTO de 2008

El Asegurado

CORPMEDEC S.A.

FIRMA AUTORIZADA





Hispana de Seguros

# Póliza	Ramo	Código	Producto	Tipo de Documento	# Documento
0002299	BUEN USO DE ANTICIPO	27		0	000000

Item No. 1

DIRECCIÓN ASEGURADA:

JUAN LARREA # 14-46 ENTRE RIO RÍO Y CHECA

OBJETOS ASEGURADOS

CONTRATO	US\$ 100,000.00
Suma Asegurada del Item:	US\$ 100,000.00

COBERTURAS:

BUEN USO DE ANTICIPO

CONDICIONES PARTICULARES

BENEFICIARIO: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR

OBJETO DEL SEGURO:

PARA GARANTIZAR EL BUEN USO DE ANTICIPO, CONTRATO PARA ADQUISICION DE 10 MESAS DE REANIMACION NEONATAL

ESTA POLIZA ES INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE COBRO INMEDIATO.

VIGENCIA: 90 DIAS

DESDE: 25/08/2008

HASTA: 23/11/2008

AUTORIZO DE FORMA EXPRESA E IRREVOCABLE PARA QUE SE OBTENGA DE CUALQUIER

FUENTE DE INFORMACION Y SE REPORTE A LA CENTRAL DE RIESGOS Y BUROS DE INFORMACION CREDITICIA, REFERENCIAS RELATIVAS A MI COMPORTAMIENTO CREDITICIO, AL CUMPLIMIENTO DE MIS OBLIGACIONES, Y EN GENERAL CUALQUIER INFORMACION REVELANTE PARA CONOCER Y NOTIFICAR MI DESEMPEÑO COMO DEUDOR, MI CAPACIDAD DE PAGO O PARA VALORAR EL RIESGO FUTURO DE CONCEDERME UN CREDITO.

FORMA DE PAGO

CONTADO: US\$ 1.152,20





Hispana de Seguros

Pag. 2

# Póliza	Ramo	Código	Producto	Tipo de Documento	# Documento
0002299	BUEN USO DE ANTICIPO	27		0	000000

Guayaquil, 25 de AGOSTO de 2008

CORPMEDECO S.A.

FIRMA AUTORIZADA

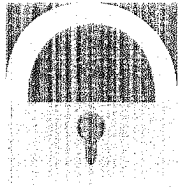
CONTRATISTA

EL ASEGURADO

HISPANA DE SEGUROS P.A.

LA COMPANIA





Hispana

de Seguros

POLIZA DE SEGURO DE BUEN USO DE ANTICIPO SECTOR PÚBLICO

CONDICIONES GENERALES

Las condiciones generales, especiales y particulares, que rigen la presente póliza, fijan y limitan la garantía que se otorga. Forman parte de este contrato la Ley de Contratación Pública y su Reglamento vigente, Ley General de Seguros y su Reglamento, el Código de Comercio en lo que fueren aplicables.

Los anexos o endosos que se emitan para aclarar, ampliar o modificar las condiciones de esta Póliza no tendrán valor si no estuvieren firmados o llevaren las firmas de la Compañía Aseguradora, de la Entidad Asegurada y del Contratista Afianzado.

En caso de incompatibilidad entre lo que dispone el contrato que se garantiza y las cláusulas de esta Póliza, prevalecerán las condiciones generales de ésta y las particulares anexas.

Cuando se emitan anexos o endosos con el fin de ampliar la vigencia de esta Póliza, no se requerirá la firma del Contratista Afianzado.

Art. 1.- OBJETO Y COBERTURA DEL SEGURO:

Esta Póliza ampara el riesgo de mal uso del anticipo materia del contrato celebrado entre el Contratista Afianzado y la Entidad Asegurada. Si el Contratista Afianzado usare el anticipo para otros fines que no sean los estipulados en el contrato, la Compañía responderá por los daños causados, en proporción a los saldos no devengados del anticipo conforme lo prevé la Ley de Contratación Pública; y, según se vaya amortizando el anticipo, al momento de la recepción provisional de los bienes o contrato. Si el Contratista Afianzado usare el anticipo para otros fines que no sean los del contrato, responderá ante la Compañía por los daños civiles causados y las indemnizaciones que le deba pagar según las leyes penales.

El presente seguro es ircondicional, irrevocable y de cobro inmediato.

Art. 2.- EXCLUSIONES

Se excluye en forma expresa el incumplimiento de la obligación afianzada, relacionado a la utilización del anticipo, cuando se origine o sea ocasionada por razones de fuerza mayor o caso fortuito; o también, cuando el cobro de esta fianza sea consecuencia de acuerdos ilícitos.

Art. 3.- RIESGO AGRAVADO:

Modificaciones que se realicen al contrato convenido entre la Entidad Asegurada y el Contratista Afianzado, que no haya sido aceptada por la Compañía, no obligará a ésta a responder por la agravación del riesgo, pero si quedará obligada en los términos de las estipulaciones del contrato original. En caso de discordancia entre lo previsto en el objeto de contrato garantizado y las cláusulas de esta Póliza, prevalecerán estas últimas.

Art. 4.- OBLIGACIONES:

Son obligaciones de las partes:

- El Contratista Afianzado se obliga a invertir el anticipo exclusivamente en la realización de obras o suministros materia del contrato celebrado entre la Entidad Asegurada y el Contratista Afianzado, así como en la adquisición de bienes y maquinarias para estos mismos fines.
- Este seguro se mantendrá vigente por el tiempo de duración del contrato y de sus prórrogas o ampliaciones legalmente consentidas hasta la completa amortización del anticipo; para lo cual, la Compañía, a solicitud de la Entidad Asegurada o el Contratista Afianzado, con por lo menos cinco días de anticipación y con el pago de la prima correspondiente, procederá a renovarla por el período respectivo, conviniendo que la emisión del respectivo recibo dará derecho a la Compañía a exigir el pago inmediato de la prima.



RUC 0991295542001
 PBX: (04) 2610909
 Fax: (04) 2610905
 Casilla: 09-01-7635
 Guayaquil - Ecuador
 Código: 01 G



Hispania de Seguros

MATRIZ
 Av. Las Lomas 302 y
 calle Primera

Contribuyente Especial

La Compañía Hispania de Seguros S.A. que en adelante se denominará "La Compañía", en virtud de solicitud de seguro presentada por el interesado, en adelante "El Asegurado", que forma parte integrante de este contrato, se obliga a indemnizar al Asegurado, por las razones previstas en forma expresa en el presente contrato a las condiciones generales, aprobadas por la Superintendencia de Bancos con Resolución No. 97-038-S del 01/02/1997 a las particulares y especiales, siendo preferencia las últimas sobre las primeras.

# Póliza 0009652	Ramo CUMPLIMIENTO DE CONT	Código 28	Tipo de documento	# Documento POLIZA 000000
----------------------------	-------------------------------------	---------------------	-------------------	-------------------------------------

Contratante CORPMEDEC S.A.	Dirección (046169) LOMAS 1ERA. NO. 103 Y CALLE 1ERA. EDIF. MALIBU PISO 2 OFC. 3	R.U.C. 0992497270001
--------------------------------------	---	--------------------------------

Asegurado MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR	Identificación (023740) 1760001120001
Dirección JUAN LARREA # 14-46 ENTRE RIOFRIO Y CHECA	Teléfono 02272900

Moneda DOLAR AMERICANO	Suma US\$ 6.250.00	Vigencia Póliza Desde 25/08/2008	Hasta 23/11/2008
	Suma US\$ 6.250.00	Vigencia Documento Desde 25/08/2008	Hasta 23/11/2008

A PETICION DEL CONTRATANTE SE PROCEDE A EMITIR LA PRESENTE POLIZA SEGUN CONDICIONES PARTICULARES ADJUNTAS.

ELABORADO POR: STEPHANIE LANDIRES

Prima 61.64	Sup. Bancos 2.16	Com. Compañía 0.31	Der. Emisión 0.50	Base imponible 64.61	IVA 7.75	TOTAL A PAGAR 0.00 72.36
-----------------------	----------------------------	------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	--------------------	------------------------------------

Agente 0.00	DIRECTO	Código 00001
-----------------------	---------	------------------------

En fe de lo cual la Compañía expide el presente documento de seguros, en Guayaquil, 25 de AGOSTO de 2008

CORPMEDEC S.A.

HISPANIA DE SEGUROS S.A.

El Asegurado

[Handwritten Signature]
 HERRERA
 AUTORIZADA
 CONTRATISTA
 ORIGINAL

[Handwritten Signature]
 MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
 La Compañía

MANAGER S.A. C.O.B.U. 2320135 - C.U.T.D. 260332 - 246923 - R.U.C. 0991295542001 - 01 G



Hispana de Seguros

# Póliza	Ratio	Código	Producto	Tipo de Documento	# Documento
0009652			CUMPLIMIENTO DE CONTRATO--28	0	000000

Item No.

1

DIRECCIÓN ASEGURADA:

JUAN LARREA # 14-46 ENTRE RIOFRIO Y CHECA

OBJETOS ASEGURADOS

CONTRATO

US\$ 6,250.00

Suma Asegurada del Item:

US\$ 6,250.00

COBERTURAS:

CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

CONDICIONES PARTICULARES

BENEFICIARIO: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR

OBJETO DEL SEGURO:

PARA GARANTIZAR EL FIEL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PARA ADQUISICION DE 10 MESAS DE REANIMACION NEONATAL

ESTA POLIZA ES INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE COBRO INMEDIATO.

VIGENCIA: 90 DIAS

DESDE: 25/08/2008

HASTA: 23/11/2008

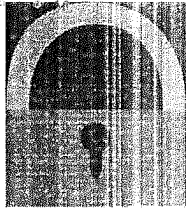
AUTORIZO DE FORMA EXPRESA E IRREVOCABLE PARA QUE SE OBTENGA DE CUALQUIER

FUENTE DE INFORMACION Y SE REPORTE A LA CENTRAL DE RIESGOS Y BUROS DE INFORMACION CREDITICIA, REFERENCIAS RELATIVAS A MI COMPORTAMIENTO CREDITICIO, AL CUMPLIMIENTO DE MIS OBLIGACIONES, Y EN GENERAL CUALQUIER INFORMACIÓN REVELANTE PARA CONOCER Y NOTIFICAR MI DESEMPEÑO COMO DEUDOR, MI CAPACIDAD DE PAGO O PARA VALORAR EL RIESGO FUTURO DE CONCEDERME UN CREDITO.

FORMA DE PAGO

CONTADO: US\$ 72.36





Hispana de Seguros

Pag. 2

# Póliza	Ramo	Código	Producto	Tipo de Documento	# Documento
0009652	CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	28		0	000000

Guayaquil, 25 de AGOSTO de 2008

CORPMEDE S.A.

HISPANA DE SEGUROS S.A.

FIRMA AUTORIZADA

EL ASEGURADO

CONTRATISTA

LA COMPANIA

