



**Seguros
Continental, S. A.**
San Pedro Sula, Honduras, C.A.

Edificio Continental, 3er. Piso,
3ra. Avenida S.O., No. 7
Apartado Postal No. 320
TEL: + (504) 550-0880
(504) 550-1310
FAX: + (504) 550-0453
www.seguros.continental.hn
TEG.: + (504) 239-2374
FAX: + (504) 239-9446

FIANZA: DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO.

SUMA AFIANZADA L. 73,660.72		Setenta y tres mil Seiscientos sesenta - lempiras con 72/100		POLIZA No. 51-11211	
PRIMA Lps. 1,473.21	IMPUESTO Lps. 220.98	GASTOS Lps. 500.00	TOTAL Lps. 2,194.19		
VIGENCIA DESDE: 27 de Octubre de 2015		HASTA: 27 de Marzo de 2016			
BENEFICIARIO MUNICIPALIDAD DE SANTA MARIA.					
DOMICILIO LA PAZ, DEPARTAMENTO DE LA PAZ.					
AFIANZADO: RAUL CERVANTES SUAZO.					
CONTRATO GARANTIZADO: Fiel Cumplimiento del contrato para el Proyecto: CONSTRUCCION AULA EN LA ESCUELA URBANA JOSE CECILIO DEL VALLE Y CONSTRUCCION DE MODULOS - SANITARIOS EN CENTRO DE SALUD, ambos ubicados en el Casco Urbano del Municipio de San Maria, departamento de La Paz, Codigo COT121702-2015/121703-2015, Respectivamente Cotizacion No.COT-SANTA MARIA-02/03-2015.**					
CLAUSULA OBLIGATORIA. LA PRESENTE GARANTIA SE HARA EFECTIVA A SIMPLE REQUERIMIENTO DE LA MUNICIPALIDAD DE SANTA MARIA, DEPARTAMENTO LA PAZ ACOMPAÑADO DE UN CERTIFICADO DE INCUMPLIMIENTO**					

SEGUROS CONTINENTAL, S.A. (que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA) GARANTIZA por la presente Póliza a FAVOR DEL BENEFICIARIO. EL CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL AFIANZADO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO GARANTIZADO cuya copia auténtica se agrega a la presente Póliza para que forme parte integrante de la misma.

Las Condiciones Particulares que se agreguen a esta Póliza con el consentimiento de las partes contratantes, se entiende que forma parte de la Fianza otorgada según los términos de este documento, Esta Póliza se extiende en consideración a la solicitud respectiva, la cual con las condiciones, derechos y privilegios estipulados en las siguientes páginas, forman parte integrante de ella.
Las primas se pagarán por anticipado, teniendo todas ellas la vigencia consignada en esta carátula.

Para constancia se expide y firma la presente Póliza, en San Pedro Sula, a los 27 días del mes de Octubre del año 2015

SEGUROS CONTINENTAL, S.A.



FIRMA AUTORIZADA

BENEFICIARIO

FIRMA AUTORIZADA

AFIANZADO

Copia Original 30/10/2015

