

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 TEG.: + (504) 239-2374 FAX: + (504) 239-9446

FIANZA: DE ANTICIPO.

SUMA AFIANZADA £ 73,660.72	ADA Setenta y tres mil Seiscientos se lempiras con 72/100		POLIZA No. 51-11210	
PRIMA	IMPUESTO	GASTOS	TOTAL	
Lps.1,473.21	Lps.220.98	Lps. 500.00	Lps.2,194.19	
VIGENCIA DESDE: 27 de Octubre de 2015		HASTA: 27 de	HASTA: 27 de Febrero de 2016	
BENEFICIARIO MUNICII	PALIDAD DE SANTA MARIA.			
DOMICILIO LA PAZ	DEPARTAMENTO DE LA PAZ.			
AFIANZADO: RAUL CI	ERVANTES SUAZO.			
CUELA URBANA JOSE CI	OO: Anticipo Recibido del I	CCION DE MODULOS S	SANITARIOS EN CENTE	

mento 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 INCUMPLIMIEN-

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 éste 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 fi	irma la presente Póliz	a, en San Pedro S	Sula, a los	dias del mes de
Octubre	del año 2 <u>01</u>			
	SEGUROS CO	ONTINENTAL.	S.A.	

FIRMA AUTORIZADA

BENEFICIARIO

FIRMA AUTORIZADA

AFIANZADO