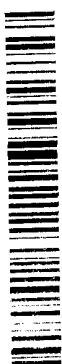


**NOTARÍA TRIGÉSIMA
DEL CANTÓN GUAYAQUIL**

TESTIMONIO E LA ESCRITURA

N° TRAMITE: 31103-0041-19
DOCUMENTO: Escritura
EXP: 169010



05/03/19 10:07

**AB. JÉSSICA RODRÍGUEZ ENDARA
NOTARIA TITULAR**



Factura: 002-003-000075924



20190901030P03042

PROTOCOLIZACIÓN 20190901030P03042

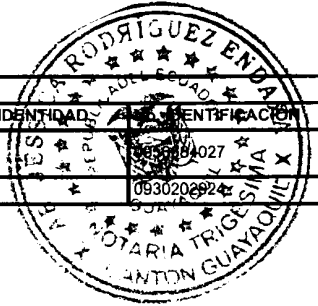
POSESIÓN EFECTIVA, INCLUIDA SU PROTOCOLIZACIÓN

FECHA DE OTORGAMIENTO: 23 DE JULIO DEL 2019, (15:15)

OTORGA: NOTARÍA TRIGÉSIMA DEL CANTON GUAYAQUIL

CUANTÍA: INDETERMINADA

A PETICIÓN DE:			
NOMBRES/RAZÓN SOCIAL	TIPO INTERVINIENTE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	IDENTIFICACION
CABRERA VERA DANNA NOHEMI	REPRESENTADO POR LA TORRE HEIDI MARISA VERA DE	CÉDULA	0930200027
CABRERA VERA HEIDI DANIELA	REPRESENTADO POR LA TORRE HEIDI MARISA VERA DE	CÉDULA	0930200024



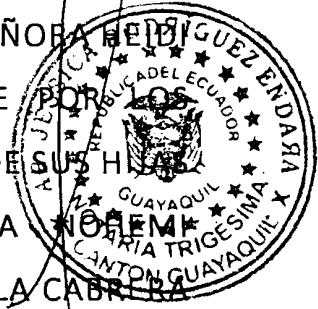
Observaciones:

Jessica Alicia Rodriguez Endara
 NOTARIO(A) JESSICA ALICIA RODRIGUEZ ENDARA
 NOTARÍA TRIGÉSIMA DEL CANTÓN GUAYAQUIL



AÑO	PROV.	CANTÓN	NOTARIA	SECUENCIAL
2019	09	01	30	P03042


1 ESCRITURA PÚBLICA DE POSESIÓN
2 EFECTIVA DE LOS BIENES DEJADOS POR EL
3 SEÑOR DANIEL NEPTALI CABRERA
4 VELASTEGUI QUE HACEN LA SEÑORA HEIDI GUEZ ENDARA
5 MARISA VERA DE LA TORRE POR LOS
6 DERECHOS QUE REPRESENTA DE SUS HIJAS
7 MENORES DE EDAD DANNA NOHEMI
8 CABRERA VERA Y HEIDI DANIELA CABRERA
9 VERA.-----
10 CUANTIA: INDETERMINADA.-----
11 DI DOS TESTIMONIOS.-----



12 En la ciudad de Guayaquil, capital de la Provincia del
13 Guayas, República del Ecuador, hoy, veintitrés de Julio
14 del año dos mil diecinueve, ante mí, ABOGADA JESSICA
15 ALICIA RODRIGUEZ ENDARA, NOTARIA TRIGESIMA DEL
16 CANTON GUAYAQUIL, comparecen: la señora HEIDI
17 MARISA VERA DE LA TORRE, portadora de la cedula de
18 ciudadanía número cero nueve uno cinco seis tres siete
19 cero tres siete (091563703-7), de estado civil viuda, de
20 ocupación comerciante, mayor de edad, de nacionalidad
21 ecuatoriana, domiciliada en esta ciudad de Guayaquil,
22 por los derechos que representa de sus hijas menores de
23 edad DANNA NOHEMI CABRERA VERA, portadora de la
24 cedula de ciudadanía número cero nueve cinco cero seis
25 ocho cuatro cero dos siete (095068402-7) y HEIDI
26 DANIELA CABRERA VERA, portadora de la cedula de
27 ciudadanía número cero nueve tres cero dos cero dos
28 nueve dos cuatro (093020292-4), los comparecientes

AÑO 2019	PROV. 09	CANTÓN 01	NOTARIA 30	SECUENCIAL P03042
-------------	-------------	--------------	---------------	----------------------

1 declaran que se encuentran con las capacidades civiles y
2 necesarias para obligarse y contratar, a quienes de
3 conocer en virtud de haberme exhibido sus documentos
4 de identificación personal doy fe.- Bien instruidos en el
5 objeto y resultado de esta Escritura Pública, a la que
6 proceden con amplia y entera libertad y para su
7 otorgamiento me presentan la minuta que dice así:



8 "SEÑORA NOTARIA: HEIDI MARISA VERA DE LA TORRE,
9 viuda. Por sus propios derechos, en calidad de cónyuge
10 sobreviviente con derecho a gananciales y también en
11 representación de sus hijas menores en común de
12 nombres HEIDI DANIELA CABRERA VERA y DANNA NOHEMI
13 CABRERA VERA. La compareciente es de nacionalidad
14 ecuatoriana mayor de edad, domiciliada en la
15 Urbanización Villa Club etapa Floral manzana siete (7)
16 solar cuatro (4), ante Ud. respetuosamente comparezco,
17 expongo y solicito lo siguiente: ANTECEDENTES: a) El día
18 cinco de Julio de dos mil diecinueve falleció en la
19 parroquia Manglar alto provincia de Santa Elena sin
20 otorgar testamento el causante señor DANIEL NEPTALI
21 CABRERA VELASTEGUI, como lo demostramos con el
22 respectivo certificado de defunción que en una foja útil
23 acompañamos a la presente. A su muerte señora Notaria
24 quedaron: HEIDI MARISA VERA DE LA TORRE, en calidad
25 de cónyuge sobreviviente con derecho a gananciales; y,
26 como herederos universales sus hijas HEIDI DANIELA
27 CABRERA VERA y DANNA NOHEMI CABRERA VERA, como lo
28 justifican con las partidas de matrimonio y nacimiento

AÑO 2019	PROV. 09	CANTÓN 01	NOTARIA 30	SECUENCIAL P03042
-------------	-------------	--------------	---------------	----------------------

1 que adjuntamos a la presente; **b)** Durante su vida
2 conyugal **DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI** y su
3 cónyuge sobreviviente, señora **HEIDI MARISA VERA DE LA**
4 **TORRE**, adquirieron los siguientes bienes muebles
5 inmuebles: **Uno)** Casa ubicada en Villa Club, etapa
6 manzana siete (7) solar cuatro (4), parroquia Santa
7 Aurora. **Dos)** Vehículo marca TOYOTA, chasis M
8 DOS NUEVE F TRES X K UNO UNO CINCO CINCO CINCO UNO
9 OCHO CUATRO (MR2K29F3XK1155184), motor DOS N R
10 CINCO DOS NUEVE UNO SIETE DOS SIETE (2NR5291727),
11 modelo YARIS HB AC UNO PUNTO CINCO CINCO P CUATRO
12 X DOS TM (1.5 5P 4X2 TM), tipo SEDAN, año de
13 fabricación dos mil diecinueve (2019), placas GTB TRES
14 CERO CUATRO TRES (GTB3043); **Tercero)** Vehículo marca
15 MAZDA, chasis JM8KE2W73F0266228, motor
16 PE30690475, modelo JEEP CX- 5 AC 2.0 5P 4X2 TM tipo
17 JEEP, año de fabricación 2015, placas GSN3747; **Cuarto)**
18 Acciones: seiscientos dólares (\$600) en Acciones en la
19 Compañía BLACKDETTI S.A.; cuatrocientos dólares (\$400)
20 en Acciones en la Compañía WIFITEL S.A. **Quinto)** Cuentas
21 corrientes, de ahorros y tarjetas de créditos: **a)** Cuenta
22 corriente número dos uno cero cero uno nueve siete
23 cuatro cinco cero (2100197450), del Banco Pichincha de
24 DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI; **b)** Cuenta
25 corriente número cero ocho cinco cinco cero uno cinco
26 seis cinco nueve (0855015659), del Banco Bolivariano de
27 DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI; **c)** Cuenta
28 corriente número cero siete cinco nueve seis uno uno



AÑO 2019	PROV. 09	CANTÓN 01	NOTARIA 30	SECUENCIAL P03042
-------------	-------------	--------------	---------------	----------------------

1 uno (07596111), del Banco Pacífico de DANIEL NEPTALI
2 CABRERA VELASTEGUI; d) Cuenta corriente número cero
3 uno-cero cuatro cuatro tres dos cero cero uno uno (01-
4 044320011) del Banco PRODUBANCO GRUPO
5 PROAMERICA de DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI;
6 e) Cuenta de Ahorros cuatro cinco cero dos tres cuatro
7 nueve dos seis (4502343926) del Banco Amazonas
8 DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI; f) De la
9 compañía BLACKDETTI S.A. cuentas corriente en: Banco
10 Pichincha cuenta corriente: dos uno cero cero uno nueve
11 tres ocho dos nueve (2100193829); y Banco
12 Internacional cuenta corriente: uno cinco cero cero seis
13 uno cinco seis seis tres (1500615663); g) De la compañía
14 WIFITEL S.A. cuentas corriente en: Banco Pichincha
15 cuenta corriente: tres cuatro cinco cuatro cinco nueve
16 cinco cero cuato (345459504); y Banco Internacional
17 cuenta corriente: dos siete tres cero cuatro nueve tres
18 uno (27304931); TARJETAS DE CRÉDITO: h) Diners Club
19 No. Tres seis cero ocho cinco siete cero tres tres cinco
20 tres cero seis nueve (3608 570335 3069); i) Discover No.
21 Seis cinco cinco siete tres dos cero cero cero uno cinco
22 cuatro cero cuatro siete uno (6557 3200 0154 0471); j)
23 Titanium Visa No. Cuatro cero cuatro ocho cuatro cero
24 cero cero cero cero cuatro dos siete siete seis tres
25 (4048 4000 0042 7763); k) Pacificard: cinco cinco cuatro
26 cinco siete cuatro dos cero cero siete cero cinco ocho
27 seis uno uno (5545 7420 0705 8611); l) Visa Bco.
28 Amazona: cuatro cuatro nueve siete cuatro dos tres cero



AÑO 2019	PROV. 09	CANTÓN 01	NOTARIA 30	SECUENCIAL P03042
-------------	-------------	--------------	---------------	----------------------

1 cero siete cinco cuatro ocho cero uno cinco (4497 4230
2 0754 8015); BLACKDETTI S.A.: m) Banco Pichincha Central
3 travel Account: cuatro siete siete dos ocho uno cero
4 cero cero cero cero cero nueve dos cinco ocho (447
5 728100 0000 9258); n) Visa Pichincha: cuatro nueve tres
6 siete siete nueve cero cero cero cero dos cuatro ocho
7 cero dos siete (4937 7900 00248027); WIFITEL
8 Pichincha: cuatro siete tres dos nueve seis cero cero
9 cero uno ocho ocho cero siete cero nueve (4732 9600
10 0188 0709) **Sexto) Pólizas de Seguro: Seguros Pichincha:**
11 **a) Cobertura Cuota Segura, ramo: Vida, póliza No. Cuatro**
12 **dos tres dos (4232); b) Seguro de desgravamen, ramo**
13 **vida, póliza No. Cuatro dos tres uno (4231); c) Seguro de**
14 **Vida Colectivo, pago deudas a los acreedores del**
15 **asegurado por muerte o incapacidad total y permanente,**
16 **póliza No. VCO seis dos tres uno (6231); d) Seguros**
17 **Zurich: Seguro de vehículo, póliza No. Uno cero cuatro**
18 **uno ocho tres seis (1041836); e) INSTITUTO**
19 **ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL: Montepío y demás**
20 **beneficios generados por todas las aportaciones de**
21 **DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI en el IESS, tanto**
22 **para mí como para mis hijas menores de edad. Petición:**
23 **Por lo expuesto señora Notaria, la compareciente: HEIDI**
24 **MARISA VERA DE LA TORRE en su calidad de cónyuge**
25 **sobreviviente, y representante de sus hijas HEIDI**
26 **DANIELA CABRERA VERA y DANNA NOHEMI CABRERA**
27 **VERA. Con los antecedentes señalados anteriormente y**
28 **con fundamento en la disposición constante en el**



AÑO 2019	PROV. 09	CANTÓN 01	NOTARIA 30	SECUENCIAL P03042
-------------	-------------	--------------	---------------	----------------------

1 numeral doce del Artículo dieciocho de la Ley Notarial,
2 solicitamos que mediante Acta Notarial se sirva conceder
3 a la compareciente la Posesión Efectiva de los bienes
dejados por el causante señor DANIEL NEPTALI CABRERA
VELASTEGUI, dejando a salvo derechos de terceros, Acta
6 que se inscribirá en los Registros de la Propiedad y
Mercantil de los cantones Guayaquil y Daule o de
8 cualquier otro cantón de la República del Ecuador que
9 fueren necesarios.. La cuantía por su naturaleza es
10 indeterminada. Trámite: El determinado en el numeral
11 doce del Artículo dieciocho de la Ley Notarial.
12 Adjuntamos a la presente los siguientes documentos:
13 partida de defunción del causante señor DANIEL NEPTALI
14 CABRERA VELASTEGUI; partida de matrimonio celebrado
15 entre el causante señor DANIEL NEPTALI CABRERA
16 VELASTEGUI y su cónyuge sobreviviente señora HEIDI
17 MARISA VERA DE LA TORRE; partidas de nacimiento de
18 HEIDI DANIELA CABRERA VERA y DANNA NOHEMI
19 CABRERA VERA. Demás documentos requeridos. Agregue
20 usted, señora Notaria, las demás formalidades de estilo
21 necesarias para la validez del presente instrumento
22 público.- (firmado) Abogado Joe Luis García Polanco
23 Registro número cero nueve-dos mil diecinueve-tres
24 ocho siete. Foro de Abogados.- HASTA AQUÍ LA MINUTA
25 que queda elevada a escritura pública. Quedan
26 agregados todos los documentos pertinentes para la
27 validez de esta escritura. LEÍDA esta escritura de
28 declaración juramentada y solicitud de posesión



AÑO 2019	PROV. 09	CANTÓN 01	NOTARIA 30	SECUENCIAL P03042
-------------	-------------	--------------	---------------	----------------------

1 efectiva, de principio a fin, por mí la Notaria, en alta voz
2 a la compareciente, ésta la aprueba en todas sus partes,
3 se afirma y se ratifica en su contenido y la suscribe en
4 unidad de acto, conmigo la Notaria, de todo lo cual
5 Fe.-



6
7
8 *Heidi Marisa Vera de la Torre*
9 F.) HEIDI-MARISA VERA DE LA TORRE
10 C.C # 091563703-7
11 REPRESENTANTE LEGAL
12 P.) DANNA NOHEMI CABRERA VERA
13 C.C # 095068402-7
14 P.) HEIDI DANIELA CABRERA VERA
15 C.C # 093020292-4

16
17
18 *Jéssica Alicia Rodríguez Endara*

19 ABOGADA JESSICA ALICIA RODRIGUEZ ENDARA
20 NOTARIA TRIGESIMA TITULAR DEL CANTON GUAYAQUIL

21
22
23
24
25
26
27
28

AÑO 2019	PROV. 09	CANTÓN 01	NOTARIA 30	SECUENCIAL P03042
-------------	-------------	--------------	---------------	----------------------

1 ACTA NOTARIAL DE POSESIÓN EFECTIVA DE LOS BIENES DEJADOS
2 POR EL SEÑOR DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI.

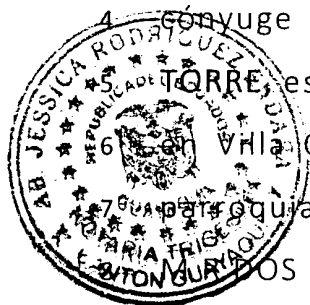
3 DI DOS COPIAS.

4 En la ciudad de Guayaquil, Capital de la Provincia del Guayas,
5 República del Ecuador, hoy, **veintitrés de Julio del año dos mil**
6 **diecinueve**, ante mí, ABOGADA JESSICA ALICIA RODRIGUEZ
7 ENDARA, NOTARIA TRIGESIMA DEL CANTON GUAYAQUIL
8 comparecen: la señora HEIDI MARISA VERA DE LA TORRE,
9 portadora de la cedula de ciudadanía número cero nueve uno
10 cinco seis tres siete cero tres siete (091563703-7), de estado civil
11 viuda, de ocupación comerciante, mayor de edad, de
12 nacionalidad ecuatoriana, domiciliada en esta ciudad de
13 Guayaquil, por los derechos que representa de sus hijas menores
14 de edad DANNA NOHEMI CABRERA VERA, portadora de la cedula
15 de ciudadanía número **cero nueve cinco cero seis ocho cuatro**
16 **cero dos siete (095068402-7)** y HEIDI DANIELA CABRERA VERA,
17 portadora de la cedula de ciudadanía número **cero nueve tres**
18 **cero dos cero dos nueve dos cuatro (093020292-4)**; la
19 compareciente ha demostrado que las menores son hijas del
20 causante señor DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI, quien era
21 de estado civil casado, dejando como cónyuge sobreviviente a la
22 señora HEIDI MARISA VERA DE LA TORRE, falleció en la parroquia
23 Manglaralto, del Cantón Santa Elena, provincia del Santa Elena,
24 el día **cinco de Julio del año dos mil diecinueve**, conforme consta
25 de la Inscripción de defunción y partidas de nacimiento emitidas
26 por la Dirección General del Registro Civil, Identificación y
27 Cedulación, y demás documentos que se adjuntan como
28 habilitantes, me solicitan que les conceda la Posesión Efectiva



AÑO	PROV.	CANTÓN	NOTARIA	SECUENCIAL
2019	09	01	30	P03042

1 proindiviso y sin perjuicio de los derechos de terceros, sobre los
2 bienes dejados por el causante señor DANIEL NEPTALI CABRERA
3 VELASTEGUI, quien era de estado civil casado, dejando como
4 cónyuge sobreviviente a la señora HEIDI MARISA VERA DE LA
5 TORRE, específicamente los siguientes bienes: **Uno)** Casa ubicada
6 en Villa Club, etapa Floral manzana siete (7) solar cuatro (4),
7 en parroquia satélite La Aurora. **Dos)** Vehículo marca TOYOTA, chasis
8 DOS K DOS NUEVE F TRES X K UNO UNO CINCO CINCO CINCO
9 UNO OCHO CUATRO (MR2K29F3XK1155184), motor DOS N R
10 CINCO DOS NUEVE UNO SIETE DOS SIETE (2NR5291727), modelo
11 YARIS HB AC UNO PUNTO CINCO CINCO P CUATRO X DOS TM (1.5
12 5P 4X2 TM), tipo SEDAN, año de fabricación dos mil diecinueve
13 (2019), placas GTB TRES CERO CUATRO TRES (GTB3043); **Tercero)**
14 Vehículo marca MAZDA, chasis JM8KE2W73F0266228, motor
15 PE30690475, modelo JEEP CX- 5 AC 2.0 5P 4X2 TM tipo JEEP, año
16 de fabricación 2015, placas GSN3747; **Cuarto)** Acciones:
17 seiscientos dólares (\$600) en Acciones en la Compañía
18 BLACKDETTI S.A.; cuatrocientos dólares (\$400) en Acciones en la
19 Compañía WIFITEL S.A. **Quinto)** Cuentas corrientes, de ahorros y
20 tarjetas de créditos: **a)** Cuenta corriente número dos uno cero
21 cero uno nueve siete cuatro cinco cero (2100197450), del Banco
22 Pichincha de DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI; **b)** Cuenta
23 corriente número cero ocho cinco cinco cero uno cinco seis cinco
24 nueve (0855015659), del Banco Bolivariano de DANIEL NEPTALI
25 CABRERA VELASTEGUI; **c)** Cuenta corriente número cero siete
26 cinco nueve seis uno uno uno (07596111), del Banco Pacífico de
27 DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI; **d)** Cuenta corriente
28 número cero uno-cero cuatro cuatro tres dos cero cero uno uno



AÑO	PROV.	CANTÓN	NOTARIA	SECUENCIAL
2019	09	01	30	P03042

1 (01-044320011) del Banco PRODUBANCO GRUPO PROAMERICA
2 de DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI; e) Cuenta de Ahorros
3 cuatro cinco cero dos tres cuatro tres nueve dos seis
4 (4502343926) del Banco Amazonas de DANIEL NEPTALI CABRERA
5 VELASTEGUI; f) De la compañía BLACKDETTI S.A. cuentas corriente
6 en: Banco Pichincha cuenta corriente: dos uno cero cero uno
7 nueve tres ocho dos nueve (2100193829); y Banco Internacional
8 cuenta corriente: uno cinco cero cero seis uno cinco seis
9 (1500615663); g) De la compañía WIFITEL S.A. cuentas corriente
10 en: Banco Pichincha cuenta corriente: tres cuatro cinco cuatro
11 cinco nueve cinco cero cuatro (345459504); y Banco Internacional
12 cuenta corriente: dos siete tres cero cuatro nueve tres uno
13 (27304931); TARJETAS DE CRÉDITO: h) Diners Club No. Tres seis
14 cero ocho cinco siete cero tres tres cinco tres cero seis nueve
15 (3608 570335 3069); i) Discover No. Seis cinco cinco siete tres
16 dos cero cero cero uno cinco cuatro cero cuatro siete uno (6557
17 3200 0154 0471); j) Titanium Visa No. Cuatro cero cuatro ocho
18 cuatro cero cero cero cero cero cuatro dos siete siete seis tres
19 (4048 4000 0042 7763); k) Pacificard: cinco cinco cuatro cinco
20 siete cuatro dos cero cero siete cero cinco ocho seis uno uno
21 (5545 7420 0705 8611); l) Visa Bco. Amazona: cuatro cuatro
22 nueve siete cuatro dos tres cero cero siete cinco cuatro ocho
23 cero uno cinco (4497 4230 0754 8015); BLACKDETTI S.A.: m)
24 Banco Pichincha Central travel Account: cuatro siete siete dos
25 ocho uno cero cero cero cero cero cero nueve dos cinco ocho
26 (47 728100 0000 9258); n) Visa Pichincha: cuatro nueve tres siete
27 siete nueve cero cero cero cero dos cuatro ocho cero dos siete
28 (4937 7900 00248027); WIFITEL: Visa Pichincha: cuatro siete tres



AÑO 2019	PROV. 09	CANTÓN 01	NOTARIA 30	SECUENCIAL P03042
-------------	-------------	--------------	---------------	----------------------

1 dos nueve seis cero cero cero uno ocho ocho cero siete cero
2 nueve (4732 9600 0188 0709) **Sexto) Pólizas de Seguro: Seguros**
3 **Pichincha: a) Cobertura Cuota Segura, ramo: Vida, póliza No.**
4 **Cuatro dos tres dos (4232); b) Seguro de desgravamen, ramo**
5 **vida, póliza No. Cuatro dos tres uno (4231); c) Seguro de Vida**
6 **colectivo, pago deudas a los acreedores del asegurado por**
7 **muerte o incapacidad total y permanente, póliza No. VCO seis**
8 **dos tres uno (6231); d) Seguros Zurich: Seguro de vehículo, póliza**
9 **Uno cero cuatro uno ocho tres seis (1041836); e) INSTITUTO**
10 **ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL: Montepío y demás**
11 **beneficios generados por todas las aportaciones de DANIEL**
12 **NEPTALI CABRERA VELASTEGUI en el IESS- En virtud y amparada**
13 **en lo dispuesto en el numeral doce del artículo siete agregado al**
14 **artículo dieciocho, de la Ley Reformatoria de la Ley Notarial**
15 **publicada en el Suplemento del Registro Oficial número Sesenta**
16 **y cuatro del ocho de noviembre de mil novecientos noventa y**
17 **seis. YO, JESSICA ALICIA RODRIGUEZ ENDARA, NOTARIA TRIGESIMA**
18 **DEL CANTON GUAYAQUIL, CONCEDO LA POSESIÓN EFECTIVA**
19 **proindiviso y sin perjuicio de los derechos de terceros sobre los**
20 **bienes que se encuentran a nombre del causante señor DANIEL**
21 **NEPTALI CABRERA VELASTEGUI, específicamente, Uno) Casa**
22 **ubicada en Villa Club, etapa Floral manzana siete (7) solar cuatro**
23 **(4), parroquia satélite La Aurora. Dos) Vehículo marca TOYOTA,**
24 **chasis M R DOS K DOS NUEVE F TRES X K UNO UNO CINCO CINCO**
25 **CINCO UNO OCHO CUATRO (MR2K29F3XK1155184), motor DOS N**
26 **R CINCO DOS NUEVE UNO SIETE DOS SIETE (2NR5291727), modelo**
27 **YARIS HB AC UNO PUNTO CINCO CINCO P CUATRO X DOS TM (1.5**
28 **5P 4X2 TM), tipo SEDAN, año de fabricación dos mil diecinueve**



AÑO	PROV.	CANTÓN	NOTARIA	SECUENCIAL
2019	09	01	30	P03042

1 (2019), placas GTB TRES CERO CUATRO TRES (GTB3043); Tercero)
2 Vehículo marca MAZDA, chasis JM8KE2W73F0266228, motor
3 PE30690475, modelo JEEP CX- 5 AC 2.0 5P 4X2 TM tipo JEEP, año
4 de fabricación 2015, placas GSN3747; Cuarto) Acciones:
5 seiscientos dólares (\$600) en Acciones en la Compañía
6 BLACKDETTI S.A.; cuatrocientos dólares (\$400) en Acciones en la
7 Compañía WIFITEL S.A. Quinto) Cuentas corrientes, depósitos y
8 tarjetas de créditos: a) Cuenta corriente número dos uno cero
9 cero uno nueve siete cuatro cinco cero (2100197450), del Banco
10 Pichincha de DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI; b) Cuenta
11 corriente número cero ocho cinco cinco cero uno cinco seis cinco
12 nueve (0855015659), del Banco Bolivariano de DANIEL NEPTALI
13 CABRERA VELASTEGUI; c) Cuenta corriente número cero siete
14 cinco nueve seis uno uno uno (07596111), del Banco Pacífico de
15 DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI; d) Cuenta corriente
16 número cero uno-cero cuatro cuatro tres dos cero cero uno uno
17 (01-044320011) del Banco PRODUBANCO GRUPO PROAMERICA
18 de DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI; e) Cuenta de Ahorros
19 cuatro cinco cero dos tres cuatro tres nueve dos seis
20 (4502343926) del Banco Amazonas de DANIEL NEPTALI CABRERA
21 VELASTEGUI; f) De la compañía BLACKDETTI S.A. cuentas corriente
22 en: Banco Pichincha cuenta corriente: dos uno cero cero uno
23 nueve tres ocho dos nueve (2100193829); y Banco Internacional
24 cuenta corriente: uno cinco cero cero seis uno cinco seis seis tres
25 (1500615663); g) De la compañía WIFITEL S.A. cuentas corriente
26 en: Banco Pichincha cuenta corriente: tres cuatro cinco cuatro
27 cinco nueve cinco cero cuatro (345459504); y Banco Internacional
28 cuenta corriente: dos siete tres cero cuatro nueve tres uno

AÑO 2019	PROV. 09	CANTÓN 01	NOTARIA 30	SECUENCIAL P03042
-------------	-------------	--------------	---------------	----------------------

1 (27304931); TARJETAS DE CRÉDITO: h) Diners Club No. Tres seis
2 cero ocho cinco siete cero tres tres cinco tres cero seis nueve
3 (3608 570335 3069); i) Discover No. Seis cinco cinco siete tres
4 cero cero cero uno cinco cuatro cero cuatro siete uno (6557
5 3200 154 0471); j) Titanium Visa No. Cuatro cero cuatro ocho
6 Cuatro cero cero cero cero cero cuatro dos siete siete seis tres
7 74048 4000 0042 7763); k) Pacificard: cinco cinco cuatro cinco
8 siete cuatro dos cero cero siete cero cinco ocho seis uno uno
9 (5545 7420 0705 8611); l) Visa Bco. Amazona: cuatro cuatro
10 nueve siete cuatro dos tres cero cero siete cinco cuatro ocho
11 cero uno cinco (4497 4230 0754 8015); **BLACKDETTI S.A.:** m)
12 Banco Pichincha Central travel Account: cuatro siete siete dos
13 ocho uno cero cero cero cero cero cero nueve dos cinco ocho
14 (47 728100 0000 9258); n) Visa Pichincha: cuatro nueve tres siete
15 siete nueve cero cero cero cero dos cuatro ocho cero dos siete
16 (4937 7900 00248027); **WIFITEL:** Visa Pichincha: cuatro siete tres
17 dos nueve seis cero cero cero uno ocho ocho cero siete cero
18 nueve (4732 9600 0188 0709) **Sexto) Pólizas de Seguro: Seguros**
19 **Pichincha:** a) Cobertura Cuota Segura, ramo: Vida, póliza No.
20 Cuatro dos tres dos (4232); b) Seguro de desgravamen, ramo
21 vida, póliza No. Cuatro dos tres uno (4231); c) Seguro de Vida
22 Colectivo, pago deudas a los acreedores del asegurado por
23 muerte o incapacidad total y permanente, póliza No. VCO seis
24 dos tres uno (6231); d) Seguros Zurich: Seguro de vehículo, póliza
25 No. Uno cero cuatro uno ocho tres seis (1041836); e) **INSTITUTO**
26 **ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL:** Montepío y demás
27 beneficios generados por todas las aportaciones de DANIEL
28 NEPTALI CABRERA VELASTEGUI en el IESS- Que hace la señora



AÑO 2019	PROV. 09	CANTÓN 01	NOTARIA 30	SECUENCIAL P03042
-------------	-------------	--------------	---------------	----------------------

1 HEIDI MARISA VERA DE LA TORRE, por los derechos que
2 representa de sus hijas menores de edad DANNA NOHEMI
3 CABRERA VERA Y HEIDI DANIELA CABRERA VERA, en calidad de
4 hijas y por tanto universales herederas del causante, de todo lo
5 cual. DOY FE.-

6

7

8

9 F.) HEIDI MARISA VERA DE LA TORRE

10 C.C # 091563703-7

11 REPRESENTANTE LEGAL

12 P.) DANNA NOHEMI CABRERA VERA

13 C.C # 095068402-7

14 P.) HEIDI DANIELA CABRERA VERA

15 C.C # 093020292-4

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27



Jessica Rodriguez

ABOGADA JESSICA ALICIA RODRIGUEZ ENDARA
NOTARIA TRIGESIMA TITULAR DEL CANTON GUAYAQUIL

CERTIFICADO DIGITAL DE DATOS DE IDENTIDAD



Número único de identificación: 0915637037

Nombres del ciudadano: VERA DE LA TORRE HEIDI MARISA

Condición del cedulao: CIUDADANO

Lugar de nacimiento: ECUADOR/GUAYAS/GUAYAQUIL/CABRERA
(CONCEPCION)

Fecha de nacimiento: 24 DE JULIO DE 1978

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: MUJER

Instrucción: BACHILLERATO

Profesión: COMERCIANTE

Estado Civil: VIUDO

Cónyuge: CABRERA VELASTEGUI DANIEL NEPTALI

Nombres del padre: VERA ROMERO WASHINGTON TOMAS

Nacionalidad: ECUATORIANA

Nombres de la madre: DE LA TORRE GUERRERO MARIA LUISA

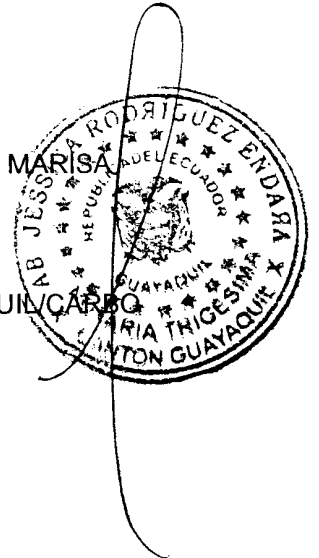
Nacionalidad: ECUATORIANA

Fecha de expedición: 23 DE JULIO DE 2019

Condición de donante: SI DONANTE

Información certificada a la fecha: 23 DE JULIO DE 2019

Emisor: ANDRES AUGUSTO CHAVEZ QUINTANA - GUAYAS-GUAYAQUIL-NT 30 - GUAYAS - GUAYAQUIL



N° de certificado: 199-244-89114



199-244-89114

Lcdo. Vicente Taiano G.

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación

Documento firmado electrónicamente





CERTIFICADO DIGITAL DE DATOS DE IDENTIDAD



Heidi Cabrera

Número único de identificación: 0930202924

Nombres del ciudadano: CABRERA VERA HEIDI DANIELA

Condición del cedulaado: MENOR DE EDAD

Lugar de nacimiento: ECUADOR/GUAYAS/GUAYAQUIL/BOLIVAR
(SAGRARIO)

Fecha de nacimiento: 23 DE ABRIL DE 2007

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: MUJER

Instrucción: BASICA

Profesión: ESTUDIANTE

Estado Civil: SOLTERO

Cónyuge: No Registra

Fecha de Matrimonio: No Registra

Nombres del padre: CABRERA VELASTEGUI DANIEL NEPTALI

Nacionalidad: ECUATORIANA

Nombres de la madre: VERA DE LA TORRE HEIDI MARISA

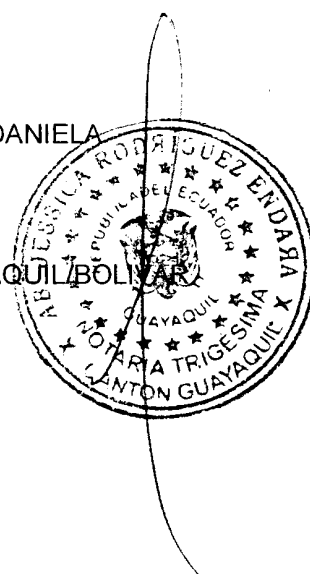
Nacionalidad: ECUATORIANA

Fecha de expedición: 26 DE NOVIEMBRE DE 2014

Condición de donante: NO APLICA

Información certificada a la fecha: 23 DE JULIO DE 2019

Emisor: ANDRES AUGUSTO CHAVEZ QUINTANA - GUAYAS-GUAYAQUIL-NT 30 - GUAYAS - GUAYAQUIL



N° de certificado: 193-244-60825



193-244-60825

Lcdo. Vicente Taiano G.

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación

Documento firmado electrónicamente





CERTIFICADO DIGITAL DE DATOS DE IDENTIDAD



Danna Cabrera Vera

Número único de identificación: 0950684027

Nombres del ciudadano: CABRERA VERA DANNA NOHEMI

Condición del cedulao: MENOR DE EDAD

Lugar de nacimiento: ECUADOR/GUAYAS/GUAYAQUIL/BOLIVAR
(SAGRARIO)

Fecha de nacimiento: 21 DE AGOSTO DE 2009

Nacionalidad: ECUATORIANA

Sexo: MUJER

Instrucción: BASICA

Profesión: ESTUDIANTE

Estado Civil: SOLTERO

Cónyuge: No Registra

Fecha de Matrimonio: No Registra

Nombres del padre: CABRERA VELASTEGUI DANIEL NEPTALI

Nacionalidad: ECUATORIANA

Nombres de la madre: VERA DE LA TORRE HEIDI MARISA

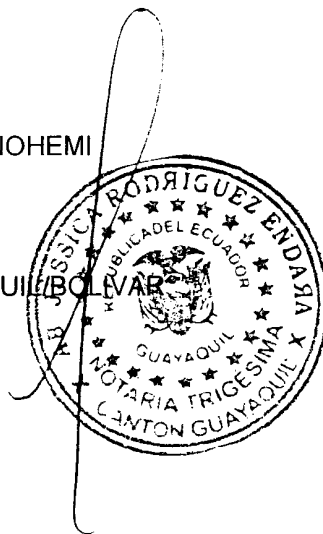
Nacionalidad: ECUATORIANA

Fecha de expedición: 12 DE JULIO DE 2019

Condición de donante: NO APLICA

Información certificada a la fecha: 23 DE JULIO DE 2019

Emisor: ANDRES AUGUSTO CHAVEZ QUINTANA - GUAYAS-GUAYAQUIL-NT 30 - GUAYAS - GUAYAQUIL



N° de certificado: 197-244-60791



197-244-60791

Lcdo. Vicente Taiano G.

Director General del Registro Civil, Identificación y Cedulación

Documento firmado electrónicamente





REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL
IDENTIFICACIÓN Y CÉDULACIÓN



CÉDULA DE
CIUDADANÍA
APELLIDOS Y NOMBRES
VERA DE LA TORRE
HEIDI MARISA
LUGAR DE NACIMIENTO
GUAYAS
GUAYAQUIL
CARBO (CONCEPCION)
FECHA DE NACIMIENTO 1978-07-24
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO MUJER
ESTADO CIVIL VIUDO
DANIEL NEPTALI
CABRERA VELASTEGUI

N. 091563703-7



INSTRUCCIÓN: **SACHILLERATO** PROFESIÓN / OCUPACIÓN: **COMERCIANTE**
APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE: **VERA ROMERO WASHINGTON TOMAS**
APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE: **DE LA TORRE GUERRERO MARIA LUISA**
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN:
GUAYAQUIL
2019-07-23
FECHA DE EXPIRACIÓN:
2029-07-23

V3333V2122

001602800

[Signature]
DIRECTOR GENERAL

[Signature]
FIRMA DEL CÉDULADO



CERTIFICADO DE VOTACIÓN

24 - MARZO - 2019



0033 F
JUNTA No.

0033 - 257
CERTIFICADO No.

0915637037
CÉDULA No.



VERA DE LA TORRE HEIDI MARISA
APELLIDOS Y NOMBRES

PROVINCIA: GUAYAS

CANTÓN: SAMBORONDON

CIRCUNSCRIPCIÓN:
PARROQUIA: LA PUNTILLA (SATELITE)

ZONA: 1



[Signature]
Kaela Vargas P.

R.U.C. 1791289627001
 Compañía de Seguros y Reaseguros
 QUITO: Av. González Suárez 122-346 y Corchero (1er) I PNR: (02) 397 5500
 GUAYAQUIL: Av. Francisco de Orellana, Edif. World Trade Center Torre A, piso 701 PNR: (04) 211 8355
 CUEENCA: Av. Suñe y Av. 12 de Abril (1er) I, Edif. Banco Pichincha, 5to piso I PNR: (07) 284 1300
 PORTOVIEJO: Av. América 120 sobre Av. Páez Tamalón y Avenida Federación I PNR: (05) 285 7100
 Servicio al cliente: (800-400-000)



**CERTIFICADO – SEGURO DE VIDA COLECTIVO
 PAGO DE DEUDAS A LOS ACREEDORES DEL ASEGURADO POR MUERTE O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE**

PÓLIZA No: VCO 6231
OFICINA O AGENCIA:
INICIO VIGENCIA DEL SEGURO: FECHA DE APERTURA DE TARJETA DE CREDITO

DATOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL - DEUDOR

Nombres y Apellidos:	
Cédula de identidad <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Número de documento:	
Fecha de nacimiento:	Correo Electrónico:
Celular:	Teléfono Particular:
Dirección de domicilio:	
Ciudad:	
Provincia:	



TABLA DE COBERTURAS

COBERTURAS	ASEGURADO	VALOR ASEGURADO
Muerte por cualquier causa	Titular	\$ 20,000.00
Incapacidad Total y Permanente	Titular	\$ 20,000.00

CONDICIONES DEL SEGURO

1. OBJETO DEL SEGURO:

Cubrir el saldo insoluto de la deuda de la tarjeta habiente por la muerte por cualquier causa o incapacidad total y permanente.

2. COBERTURAS:

➤ MUERTE POR CUALQUIER CAUSA NO EXCLUIDA:

Si el Asegurado muere por cualquier causa no excluida, la Compañía pagará a la persona jurídica que tenga la calidad de acreedor beneficiario, la cuantía establecida en condiciones particulares.

Si existe excedente entre el saldo de la deuda y la suma asegurada contratada, dicho excedente se pagará a los beneficiarios designados para la cobertura de muerte o herederos legales.

EXCLUSIONES: El suicidio voluntario o involuntario del Asegurado, el cual se cubrirá transcurrido el primer (1er) año de vigencia del contrato.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE:

Si el Asegurado menor de setenta (70) años de edad, se incapacitare total y permanentemente durante la vigencia de este seguro, por cualquier causa no excluida, la Compañía pagará al acreedor beneficiario, la cuantía establecida en condiciones particulares.

Si existe excedente entre el saldo de la deuda y la suma asegurada contratada, dicho excedente se pagará al Asegurado.

La indemnización por el amparo de incapacidad total y permanente de este beneficio no es acumulable

quedará libre de toda responsabilidad, en lo que se refiere al seguro de vida del Asegurado incapacitado. Para efectos de este seguro se entiende que se presenta incapacidad total y permanente, cuando el Asegurado menor de setenta (70) años de edad sufra alteraciones funcionales, comprobables desde el punto de vista médico, que de por vida le impidan desempeñar cualquier actividad, ocupación o trabajo remunerativo o lucrativo para los cuales se encuentra razonablemente calificado en razón de su educación, entrenamiento o experiencia, siempre que dicha incapacidad haya existido por un período continuo no menor a ciento ochenta (180) días y no haya sido provocada por el Asegurado. Para estas coberturas únicamente podrá ser nombrado como acreedor beneficiario una persona jurídica.

EXCLUSIONES: Para la presente cobertura aplican las siguientes exclusiones:

- Cualquier enfermedad o accidente preexistente a la contratación del seguro.
- Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia
- Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o en general conmociones civiles de cualquier clase.
- Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares

PRIMA NETA MENSUAL

\$3.85 por persona

La suma asegurada con la cual se indemnizará a cada Asegurado cuando a ello tenga derecho, se consigna en condiciones particulares como suma máxima asegurada.

Para este seguro la suma asegurada, corresponde al valor del saldo insoluto de la deuda expuesta en la tabla de amortización entregada por la entidad financiera al momento del fallecimiento o incapacidad total y permanente del titular del crédito.

4. **PAGO DE PRIMAS:** La prima deberá pagarse por el Contratante, al momento de la suscripción del contrato, en el domicilio de la Compañía o a un representante autorizado de ésta. Las primas anuales, pero pueden ser pagadas en fracciones semestrales, trimestrales o mensuales, mediante la aplicación de los recargos correspondientes.

En caso de fraccionamiento de la prima, para el pago de las cuotas de primas subsiguientes a la primera, la Compañía concede, sin recargo de intereses, un período de gracia de treinta (30) días calendario. Durante dicho plazo el seguro se considerará en vigor y, por consiguiente, si ocurre algún siniestro, la Compañía tendrá la obligación de pagar el valor asegurado correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas o pendientes de pago por parte del Contratante, hasta completar la anualidad respectiva.

Si las cuotas de primas, posteriores a la primera, no fueron pagadas antes de vencerse el período de gracia, se producirá la caducidad del contrato. Pero el Asegurado adeudará a la Compañía la prima correspondiente, al período de gracia, salvo que dentro de dicho plazo hubiese solicitado por escrito su rescisión, en cuyo caso deberá pagar la parte de prima calculada a prorrata por los días transcurridos desde el vencimiento de la prima no pagada hasta la fecha de envío de tal solicitud.

Queda entendido y convenido que, en caso de ocurrir un siniestro, el Contratante y/o el Asegurado y/o el Beneficiario está(n) obligado(s) a pagar la totalidad de la prima y los gastos del Asegurado siniestrado, como condición previa para que la Compañía reconozca el reclamo.

5. **VIGENCIA:**

Esta póliza adquiere fuerza legal desde el día y hora indicados en este certificado como comienzo de su vigencia y permanecerá en vigor por el período que se mantenga la deuda.

6. **AVISO Y COMPROBACION DEL SINIESTRO:**

El Contratante, Asegurado o Beneficiarios según el caso, deberán dar aviso por escrito a la Compañía de toda lesión, pérdida o muerte sobre la cual pueda establecerse una reclamación, dentro de los 2 años a la fecha en que haya ocurrido el siniestro.

Corresponde al (o los) beneficiario (s) instituido (s):

- a) Denunciar la muerte, cubiertos por esta póliza dentro de los dos (2) años de la fecha en que

- b) Suministrar pruebas sobre la fecha y las causas del reclamo, como acerca de la manera y el lugar en que se produjo el hecho;
- c) Presentar a la Compañía el diagnóstico de la enfermedad, confirmado mediante evidencias médicas, exámenes de laboratorio clínico, químico o patológico efectuados por un profesional médico o médico legista (para muerte accidental), autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión;

La Compañía, en caso de muerte del Asegurado, se reserva el derecho de gestionar la exhumación del cadáver y practicar la autopsia en presencia de uno de sus facultativos, con gastos a cargo de la misma. El beneficiario prestará su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarla.

7. **DOCUMENTACION MÍNIMA EN CASO DE SINIESTRO:**

Dentro del término legal, la Compañía pagará por conducto del Contratante al Asegurado o a los beneficiarios, o directamente a estos, la indemnización a que está obligada por esta póliza y sus amparos adicionales si los hubiere, al acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía del mismo; para el efecto podrá utilizar todos los medios probatorios admitidos en la Ley ecuatoriana, y en especial la documentación mínima relacionada en el cuadro de documentos mínimos requeridos en caso de siniestro.

Para que la Compañía pague la indemnización correspondiente a los diferentes amparos, el Asegurado y/o los Beneficiarios deberán presentar pruebas fehacientes que determinen la existencia del hecho amparado, de acuerdo con los términos de esta póliza.

La Compañía se reserva el derecho de comprobar la veracidad y la exactitud de tales pruebas.

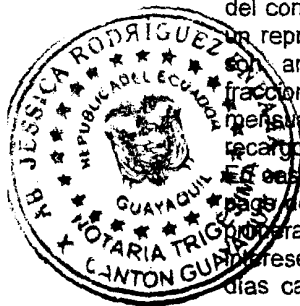
La Compañía podrá hacer examinar al Asegurado tantas veces como lo estime conveniente, mientras se encuentre pendiente un reclamo bajo el presente amparo.

Los documentos a presentar serán los siguientes:

- ✓ Carta formal notificando el siniestro
- ✓ Partida de nacimiento o copia a colores de la cedula de identidad del Asegurado
- ✓ Partida de defunción original
- ✓ Levantamiento del cadáver, si hubiere
- ✓ Reporte o certificado médico de las causas del fallecimiento
- ✓ Protocolo de la autopsia
- ✓ Publicaciones en el registro oficial en caso de declaratoria de muerte presunta
- ✓ Certificación del banco señalando el saldo insoluto de la deuda a la fecha de su fallecimiento.
- ✓ Declaración médica (copia autenticada de su (s) expediente (s) médico (s) completo (s))

8. **PAGO DE LA INDIMNIZACION:**

La Compañía dentro del plazo de treinta (30) días calendario de recibido el aviso y/o la respectiva prueba de la ocurrencia del siniestro, acompañando



correspondiente a la pérdida debidamente comprobada, según sea el caso, u objetar por escrito motivadamente, dentro del plazo señalado.

9. TERMINACION DEL SEGURO INDIVIDUAL:

El seguro de cada Asegurado terminará en los siguientes casos:

- Por cancelación por parte del Asegurado;
- Por vencimiento de la vigencia de esta póliza o por caducidad del efecto vinculante;
- Por cumplir el Asegurado la edad señalada en la tabla de edades máximas;
- Por falta de pago de la prima o su contribución.

La cancelación a que se refiere el punto a) deberá ser comunicada por escrito a la Compañía por intermedio del Contratante o por el propio Asegurado con cinco (5) días hábiles de antelación a la fecha en que se deba hacer el pago de prima correspondiente y tendrá efecto a partir de esa fecha de pago. En caso de que el aviso de cancelación no se reciba en el período establecido, la cancelación se hará efectiva a partir de la siguiente fecha de pago.

En los casos previstos en los puntos b) y c) el seguro quedará rescindido a las veinticuatro (24) horas en que se haya producido la renuncia, o rescisión o caducidad, o el Asegurado haya cumplido la edad señalada en la tabla de edades máximas.

Se presumirá que un Asegurado ha cancelado el seguro, sin admitirse prueba en contrario, cuando no pague la prima de este seguro o su contribución en la forma y plazo previsto en estas condiciones generales.

En cualquier caso, de vencimiento o caducidad de esta póliza, terminarán simultáneamente todos los seguros individuales cubiertos por ella salvo las obligaciones pendientes a cargo de la Compañía.

10. DISPOSICIONES FUNDAMENTALES:

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de las leyes del Ecuador y a las de la presente Póliza que la complementan o modifican, cuando ello es admisible. En caso de no coincidir las condiciones generales con las especiales, se estará a lo que dispongan estas últimas.

Esta Póliza ha sido emitida por la Compañía, sobre la base de las declaraciones suscritas por el Contratante y por los Asegurados. Toda declaración falsa, inexacta u omisión de circunstancias conocidas

Asegurados, aún hechos de buena fe, que a juicio de la Compañía hubiere impedido el contrato o la aceptación de los seguros individuales, o habría modificado las condiciones de los mismos, si la Compañía hubiese conocido el verdadero estado del riesgo, vicia de nulidad relativa el contrato o los certificados de los Asegurados, según el caso.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, los vicios enumerados en el inciso anterior, producen el mismo efecto, siempre que el solicitante encubra culpablemente circunstancias que agraven objetivamente la peligrosidad del riesgo.

La nulidad de que trata este artículo se entiende

de perfeccionarse el contrato, o después si las acepta expresamente.

Aunque la Compañía prescinda del examen médico, el Asegurado no queda exento de las obligaciones a declarar objetivamente el estado de salud, ni de las sanciones a que su infracción da lugar; pero la Compañía no puede alegar nulidad por error en la declaración proveniente de buena fe exenta de culpa.

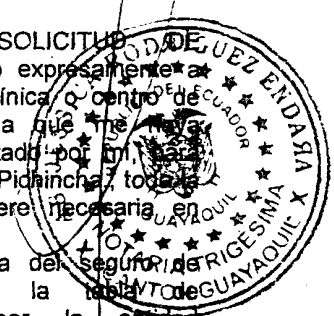
11. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES DEL ASEGURADO PRINCIPAL:

- AUTORIZACION PARA SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA:** Autorizo expresamente a cualquier médico, hospital, clínica o centro de salud o a cualquier persona que me haya atendido o haya sido consultado por mí, que suministre a Seguros del Pichincha toda la información que ella considere necesaria en cualquier tiempo.
- Acepto el valor de la prima del seguro de desgravamen cargado en la tabla de amortización presentada por la entidad financiera.
- SEGUROS DEL PICHINCHA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS,** se reserva todos los derechos que puedan asistirle antes o después de un siniestro, en caso de que se compruebe que esta declaración no corresponde a mi verdadero estado de salud en el momento de aceptar el seguro (artículo 14 Decreto Supremo 1147 Reformatorio del Título XVII libro II del Código de Comercio en concordancia con el artículo 81 de dicho decreto).
- Declaro en mi calidad de Asegurado, que lo anotado en esta solicitud-certificado es verídico, que mi estado de salud es normal: que no me han diagnosticado enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, insuficiencia renal, cáncer, VHI, enfermedades crónicas o graves u otras por las que haya recibido o esté recibiendo tratamiento o control médico; y, adicionalmente, en caso de ser mujer, que no he padecido tumores del seno o matriz. En caso de padecer alguna de las enfermedades anteriormente descritas u otra diferente, favor indicar cual enfermedad y la fecha de su diagnóstico:

Enfermedad:

Fecha del diagnóstico:

Declaro en mi calidad de cónyuge del titular del crédito, que lo anotado en esta solicitud-certificado es verídico, que mi estado de salud es normal: que no me han diagnosticado enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, insuficiencia renal, cáncer, VHI, enfermedades crónicas o graves u otras por las que haya recibido o esté recibiendo tratamiento o control médico; y, adicionalmente, en caso de ser mujer, que no he padecido tumores del seno o matriz. En caso de padecer alguna de las enfermedades anteriormente descritas u otra



Enfermedad:

Fecha del diagnóstico:

E. En el evento en que SEGUROS DEL PICHINCHA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS otorgue el seguro de desgravamen, de acuerdo con la información suministrada en este tipo de seguro, la cobertura amparará a la persona que firma esta declaración.

Declaro que el dinero utilizado para realizar las transacciones con Seguros del Pichincha S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros no proviene de ninguna actividad relacionada con el lavado de activos, financiamiento del terrorismo, financiamiento de otros delitos, ni es producto de

DECLARO HABER RECIBIDO LAS EXPLICACIONES CORRESPONDIENTES SOBRE ESTE SEGURO Y ACEPTO DE MANERA VOLUNTARIA EL MISMO.

El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

Lugar y fecha



Seguros del Pichincha S.A.

Asegurado

RESPONSABLE SEGUROS DEL PICHINCHA S.A.:

DIRECCION: Guayaquil: Av. Francisco Orellana y Justino Cornejo Ed. Torres Banco Pichincha

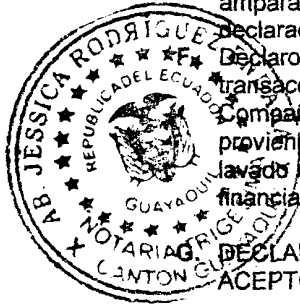
TELEFONO: 1800 - 400 - 400

CORREO ELECTRONICO: todoservicio@seg-pichincha.com

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente clausula el registro número 50428 de 27 de agosto de 2018.

ningún delito. Conocedor de las penas de perjurio declaro que realizo y realizaré operaciones lícitas con Seguros del Pichincha S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros desde el inicio de la relación contractual hasta su finalización.

Autorizo a Seguros del Pichincha S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros a realizar el análisis y las verificaciones que considere pertinentes, así mismo autorizo a todas las personas naturales, jurídicas de derecho público o privado a facilitar a Seguros del Pichincha S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros toda información que ésta requiera respecto de mi persona, y autorizo que informe a los organismos competentes en caso de ser necesario. En ningún caso estas autorizaciones generarán reclamo o pretensión judicial de mi parte.



AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS ASEGURADOS

Seguros del Pichincha acepta cubrir en forma automática bajo el presente seguro a toda persona nueva y no reportada hasta por un período máximo de treinta (30) días, contados a partir del inicio de su relación con el Banco; en caso de siniestro amparado de acuerdo a las condiciones generales y particulares del presente seguro, se cubrirá a la persona no reportada previa verificación del inicio de su relación con el Contratante.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurado deberá presentar la siguiente documentación para comprobar la existencia de un siniestro:

Para la cobertura de Muerte por cualquier causa

- Carta de aviso de siniestro
- Copia de Cédula de ciudadanía del Asegurado
- Declaración médica (copia autenticada de su (s) expediente (s) médico (s) completo (s))
- Original certificado de defunción
- Tabla de Amortización
- Historial de Pago de Crédito o Certificado de Valor Insoluto a pagar

Para la cobertura de Incapacidad Total y permanente

- Carta de aviso de siniestro
- Copia de Cédula de ciudadanía del Asegurado
- Declaración médica (copia autenticada de su (s) expediente (s) médico (s) completo (s))
- Resolución de la calificación de la Dirección Nacional de Discapacidades a través del Ministerio de Salud Pública
- Tabla de Amortización
- Historial de Pago de Crédito o Certificado de Valor Insoluto a pagar

En caso de fallecimiento del asegurado, el Banco dará aviso a la Compañía de Seguros en cuanto tenga conocimiento en un plazo máximo de dos (2) años, contados desde la ocurrencia del siniestro. El plazo de aviso de siniestros para el resto de coberturas es de 90 días.

VALOR ASEGURADO

Esta póliza cubre el saldo insoluto total adeudado por el Asegurado al Contratante, al momento de su fallecimiento

Período	Días	Valor Asegurado	Prima Total Anual	Cuota Mensual
1	365	22,490.00	47.22	3.94
2	365	19,116.50	40.21	3.35
3	373	16,249.02	34.99	2.92
		TOTAL	122.42	

JURISDICCION

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Contratante, Asegurado o beneficiarios, con motivo del presente contrato de seguro, queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana.

Toda controversia judicial relativa al presente contrato será dirimida exclusivamente ante los tribunales de la ciudad del demandado, mediante trámite verbal sumario.

El texto de las coberturas y cláusulas que constan en el presente artículo, se encuentran en los respectivos impresos que se agregan y forman parte integrante de la presente póliza.

El Asegurado declara expresamente que ha leído y acepta sin excepción alguna, las condiciones generales de la póliza, sus anexos y las presentes condiciones particulares.

Los demás términos y condiciones particulares continúan vigentes y sin modificación alguna.

EL ASEGURADO

LA COMPAÑÍA

NOTA: La presente solicitud-certificado ha sido aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros con Resolución No. SBS-INSP-2006-357 de 20 de septiembre de 2006

CERTIFICADO DE COBERTURA CUOTA SEGURA

Ramo: VIDA **POLIZA No.** 4232 **Endoso No.:** 2299
Sucursal: GUAYAQUIL
Lugar y Fecha: GUAYAQUIL, 20/02/2019
Vigencia de la Póliza: Desde: 01 Junio del 2016 **Hasta:** Aviso de cancelación
Vigencia del Anexo: Desde: 21/02/2019 **Hasta:** 27/02/2022
LAS 12:00 HORAS **LAS 12:00 HORAS**

CONTRATANTE: BANCO AMAZONAS S.A.

ASEGURADO:
CABRERA VELASTEGUI DANIEL NEPTALI

Dirección:
VILLA CLUB ETAPA FLORAL MZ 7 V 4

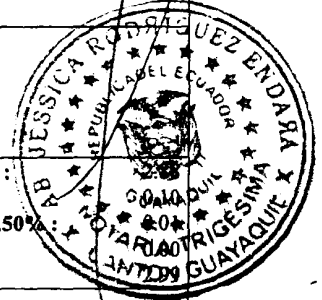
Cédula de identidad: 09,16191703

Teléfono: 046019566

Fecha de nacimiento: 09/11/1976

Actividad/Ocupación:
COMERCIANTE
Tipo Cliente:
DEPENDIENTE

Prima Neta Mensual :
Sup. Bancos 3,50% :
Seguro Campesino 0.50% :
I.V.A. :
PRIMA TOTAL :



CUADRO DE COBERTURAS

CoBERTURAS:	Valor Asegurado
Muerte por cualquier causa- Ambos estatus	\$ 1.000,00
Incapacidad Temporal por Accidente o Enfermedad- Independiente únicamente	Hasta \$1.000 mensuales, máximo 5 cuotas
Desempleo involuntario – Dependiente únicamente	Hasta \$1.000 mensuales, máximo 5 cuotas

COBERTURAS

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

BENEFICIO: Por la muerte del Asegurado, originada por cualquier causa, la Compañía pagará a los beneficiarios la suma contratada en el certificado de seguro y / o carátula de esta Póliza.

EXCLUSIONES: El suicidio voluntario o involuntario del Asegurado, el cual se cubrirá transcurrido el primer (1er) año de vigencia del contrato.

INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

BENEFICIO: Si luego de transcurrido el periodo de carencia, el Asegurado, quien debe ser un trabajador independiente, se incapacitare temporalmente a consecuencia de una enfermedad o accidente ocurrido durante la vigencia de este anexo, la Compañía pagará al Asegurado, la suma asegurada mensual establecido en las mismas.

En todo caso el valor máximo mensual a indemnizar será el contratado y no podrá exceder del periodo pactado en las condiciones particulares (máximo 5 cuotas).

Para efectos de esta cobertura se presenta incapacidad total temporal cuando el Asegurado se encuentre imposibilitado para atender las labores propias de su profesión u oficio a causa de una enfermedad o accidente.

La Compañía pagará máximo dos (2) eventos al año por póliza.

PERIODO DE CARENIA: Periodo de tiempo durante el cual no tiene cobertura el asegurado en caso de siniestro.

Invalidez Temporal por Enfermedad: El periodo de carencia es de 60 días contados desde el inicio de vigencia de cobertura de cada asegurado.

Invalidez temporal por accidente: El periodo de carencia es de 24 horas contados desde inicio de vigencia de cobertura de cada asegurado.

DEDUCIBLE: Se establece un deducible de 10 días de incapacidad para aplicar la cobertura.

Para la cobertura de Incapacidad Temporal del Asegurado, aplican las siguientes exclusiones:

- Cualquier enfermedad o accidente preexistente.
- Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- Encontrarse el Asegurado bajo el efecto de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado.
- Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- Accidente provocado por dolo, participación voluntaria en riñas o culpa grave del Asegurado.
- Participación del Asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica de los siguientes deportes: carreras de automóviles, boxeo, motos, karting, paracaidismo, parapentismo, cometa, alas delta, bungee jumping, ultralivianos, deportes submarinos o subacuáticos, o escalamiento de montaña.
- Mientras el Asegurado se encuentre sirviendo activamente en labores militares en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional. En caso que el Asegurado fuese llamado a prestar servicio militar o se incorpore a cualquier cuerpo armado, la Compañía le devolverá la prima de seguro correspondiente al lapso de duración de dicho servicio, líquidada a prorrata.
- Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o en general conmociones civiles de cualquier clase.
- Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

DESEMPLEO INVOLUNTARIO

BENEFICIO: Si luego de transcurrido el periodo de carencia, el Asegurado, quien debe ser un trabajador con relación de dependencia, pierde su empleo por causas ajenas y externas a su voluntad, dejando de percibir contra prestación alguna por su trabajo habitual personal y subordinado, la Compañía pagará al Asegurado designado en las condiciones particulares, la suma asegurada mensual establecido en las mismas, mientras dure el desempleo hasta el período máximo establecido en las condiciones particulares de la póliza (máxima de 5 cuotas), o hasta cuando se emplee nuevamente, lo que ocurra primero, siempre y cuando, el Asegurado haya trabajado continuamente en los últimos doce meses a tiempo completo para un Patrono, (No son objeto del seguro aquellas personas que sean trabajadores independientes, contratados por obra, temporada o por un tiempo definido, o cuyo cargo sea de jure renoción).

Antigüedad Laboral: Los asegurados para ser sujeto de cobertura deberán tener mínimo 12 meses de antigüedad laboral.

La Compañía pagará máximo un (1) evento anual por asegurado y por vigencia del crédito, sin exceder el límite máximo establecido de 5 cuotas mensuales consecutivas.

PERÍODO DE CARENIA: Son los primeros sesenta (60) días durante los cuales el Asegurado no estará cubierto. Este período deberá cumplirse por una sola vez, al ingreso a este anexo y solo se aplicará al beneficio por desempleo.

DEDUCIBLE: No hay deducible

Para la cobertura de Desempleo Involuntario, aplican las siguientes exclusiones:

- Desempleo involuntario del Asegurado que se inicie dentro del periodo de carencia.
- Jubilación, pensión o retiro del Asegurado.
- Renuncia o pérdida voluntaria del trabajo del Asegurado. Convenios de despido entre el Asegurado y la Empresa.
- Visto bueno otorgado por la autoridad laboral.
- Pérdida del empleo del Asegurado notificada por el empleador previo a la fecha de inicio de la vigencia de la Póliza.
- La rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón por faltas graves cometidas por el Asegurado.
- Disturbios populares, huelgas, motines, conmociones civiles, levantamientos populares, con miras al derrocamiento del gobierno.

CLAUSULAS ADICIONALES

LIMITES DE EDADES: Edad mínima de ingreso 18 años y Edad máxima de ingreso y permanencia 70 (setenta) años.

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

Declaro en mi calidad de asegurado, que lo anotado en esta solicitud-certificado es verídico, que mi estado de salud es normal: que no me han diagnosticado enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, insuficiencia renal, cáncer, sida, enfermedades crónicas o graves u otras por las que haya recibido o esté recibiendo tratamiento o control médico; y, adicionalmente, en caso de ser mujer, que no he padecido tumores del seno o matriz. SEGUROS DEL PICHINCHA se reserva todos los derechos que pueda asistirle en caso de que después del fallecimiento del cliente, se compruebe que esta declaración no correspondía a su verdadero estado de salud.

AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS ASEGURADOS

Seguros del Pichincha acepta cubrir en forma automática bajo el presente seguro a toda persona nueva y no reportada hasta por un periodo máximo de treinta (30) días, contados a partir del inicio de su relación con el Banco; en caso de siniestro amparado de acuerdo a las condiciones generales y particulares del presente seguro, se cubrirá a la persona no reportada previa verificación del inicio de su relación con el Contratante.

El plazo de ampliación de cobertura para los asegurados que no estén al día en sus primas es de 90 días contados desde el último mes de facturación.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurado deberá presentar la siguiente documentación para comprobar la existencia de un siniestro:

Para la cobertura de Muerte por cualquier causa

- Carta de aviso de siniestro.
- Declaración médica (copia autenticada de su (s) expediente (s) médico (s) completo (s))
- Copia de la cédula de ciudadanía del Asegurado
- Copias de las cédulas de ciudadanía y/o partidas de nacimiento de los beneficiarios.
- Certificación notariada de cobro en caso de ser beneficiarios menores de edad.
- Copia autenticada de la posesión efectiva de herederos legales
- Original certificado de defunción.
- Informe del levantamiento del cadáver
- Informe médico legal (autopsia)

Para la cobertura de Incapacidad Temporal del Asegurado

- Copia de la cédula de ciudadanía del Asegurado
- Carta de aviso de siniestro.

- Declaración médica (copia autenticada de su (s) expediente (s) médico (s) completo (s))
- Copia certificada de la cédula de ciudadanía del Asegurado, o partida de nacimiento
- Certificado de incapacidad / Invalidez (Temporal) emitido por una Institución Médica avalada por la Aseguradora
- Certificado del valor de la cuota mensual del crédito emitido por el beneficiario acreedor en los casos que se requiera.
- Parte policial incluyendo examen de alcoholemia, cuando la incapacidad sea ocasionada por accidente

Para la cobertura de Desempleo:

- Copia de la cédula de ciudadanía del Asegurado
- Acta de Finiquito emitida por el Ministerio de Trabajo.
- Copia de los roles de pago y las planillas de aportes al IESS efectuados durante los tres (3) meses anteriores al reclamo presentado.
- Contrato de trabajo con el que se indique el cargo desempeñado, el tiempo de trabajo y la modalidad de pago.
- Certificado del valor de la cuota mensual del crédito emitido por el beneficiario acreedor en los casos que se requiera.
- Certificado de no aportación emitido por el IESS, documento entregable mensual.

En caso de fallecimiento del asegurado, se dará aviso a la Compañía de Seguros en cuanto se tenga conocimiento en un plazo máximo de dos (2) años, contados desde la ocurrencia del siniestro. El plazo de aviso de siniestros para el resto de coberturas es de 90 días.

JURISDICCION

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Contratante, Asegurado o beneficiarios, con motivo del presente contrato de seguro, queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana.
Toda controversia judicial relativa al presente contrato será dirimida exclusivamente ante los tribunales de la ciudad del demandado, mediante trámite verbal sumario.

El texto de las coberturas y cláusulas que constan en el presente artículo, se encuentran en los respectivos impresos que se agregan y forman parte integrante de la presente póliza.
El Asegurado declara expresamente que ha leído y acepta sin excepción alguna, las condiciones generales de la póliza, sus anexos y las presentes condiciones particulares.

Los demás términos y condiciones particulares continúan vigentes y sin modificación alguna.

EL ASEGURADO

LA COMPAÑÍA

NOTA: La presente solicitud-certificado ha sido aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros con Resolución No. SBS-INSP-2006-357 de 20 de septiembre de 2006



ZURICH SEGUROS ECUADOR S.A.
 Av. Eloy Alfaro N40-270 y José Queri
 Quito – Ecuador
 Teléfonos + 593 989800, 1800 222 000
 www.zurichseguros.com.ec



PÓLIZA DE SEGURO DE VEHÍCULO No. 1041836
 SOLICITUD DE SEGURO Y CERTIFICADO INDIVIDUAL DE COBERTURA

Ramo: VEHICULOS LMANOS	POLIZA No. 1041836	Certificado No.: 00227	Sucursal: GUAYAQUIL
Lugar y Fecha de emisión: 20/02/2019		Operación: 0500409359	
Vigencia del Anexo: Desde: 21/02/2019		Hasta: 27/02/2022	
Contratante: BANCO AMAZONAS S.A.			
ASEGURADO: CABRERA VELASTEGUI DANIEL NEPTALI	Dirección: VILLA CLUB ETAPA FLORAL MZ 7 V 4		
Cédula de ciudadanía: 0916191703	Teléfono: 046019566		
Fecha de Nacimiento: 09/11/1976			
Correo electrónico: DANIEL.CABRERA@WIFITEL.NET			
Valor Asegurado Casco: \$22,490.00	Prima Neta Total: 3,078.23		
Valor Asegurado Extras:	SCVS 3.50%: 107.52		
VALOR ASEGURADO TOTAL: \$22,490.00	Seguro Social Campesino 0.50%: 15.35		
	Derechos de emisión (anual): 1.35		
	I.V.A.: 383.57		
	PRIMA TOTAL: 3,580.02		



CARACTERISTICAS DEL VEHICULO

Marca: TOYOTA	Modelo: YARIS HB AC 1.5 5P 4X2 TM
Motor: 2NR5291727	Chasis: MR2K29F3XK1155184
Año: 2019	Color: PLOMO
Placa	Ramv/Cpn: E02349689
Descripción Extras:	

Período	Días	Valor Casco	Prima Total Vehículos	TOTAL	Cuota Mensual
1	365	22,490.00	1,383.05	1383.05	115.25
2	365	19,116.50	1,175.68	1175.68	97.97
3	373	16,249.02	1,021.29	1021.29	85.11
		TOTAL	3,580.02	3,580.02	

TÉRMINOS CONTRACTUALES

COBERTURA PRINCIPAL: Daños físicos del vehículo, responsabilidad civil, accidentes personales y gastos médicos a ocupantes, según las condiciones generales de la Póliza.

AMPAROS ADICIONALES:

Responsabilidad civil L.U.C (agregado anual) \$30,000; accidentes personales para ocupantes en exceso a SPPAT: Muerte accidental o invalidez total y permanente, por accidente y ocupante, hasta \$5,000; gastos médicos, por ocupante, hasta \$ 2.500; gastos de ambulancia hasta \$ 200 (en exceso a SPPAT y Asistencia Zurich). Gastos de recuperación en caso de robo y/o asalto hasta \$ 250; Gastos de grúa (en exceso a la Asistencia Zurich), hasta \$250; gastos judiciales hasta \$1,000; pacto andino al vehículo (excluye daños por responsabilidad civil, sabotaje, terrorismo y daños por guerrilla).

EXCLUSIONES:

Además de las exclusiones señaladas en las condiciones generales de la Póliza: Cláusula de exclusión OFAC.

Beneficios Adicionales sin costo:

Asistencia Zurich: Servicios dentro del perímetro urbano de las ciudades de Quito, Guayaquil, Cuenca, Ambato, Ibarra, Manta y Portoviejo únicamente caso de accidente de tránsito. Quito incluye valles en Tumbaco hasta Tababela y el Distrito Metropolitano.

- Remolque o traslado del vehículo por avería de hasta \$150 USD por evento (límite 3 eventos al año), por choque de hasta \$200 USD por evento (límite 3 eventos al año); Auxilio Vial (Cambio de llanta, suministro de gasolina, paso de corriente, cerrajería vial) (6 eventos al año). Traslado médico terrestre para conductor y ocupantes hasta de \$150 USD por evento; Estancia por inmovilidad del vehículo de hasta 2 noches, máximo \$25 USD por ocupante y por día (ocupantes de acuerdo a matrícula); Desplazamiento de los ocupantes por inmovilidad del vehículo de hasta \$250 USD por evento, (opción de renta de un vehículo previa coordinación con la Compañía o por reembolso; Depósito y

ZURICH SEGUROS ECUADOR S.A.
Av. Eloy Alfaro N40-270 y José Queri
Quito – Ecuador
Teléfonos + 593 989800, 1800 222 000
www.zurichseguros.com.ec



custodia del vehículo reparado o recuperado de hasta \$250 USD por evento; Transmisión de mensajes urgentes por emergencia a familiares. Ambulancia en caso de lesiones hasta \$150 USD por evento; Gastos de transporte para la recuperación del vehículo reparado o recuperado de hasta \$250 USD por evento; Servicio de conductor profesional con límite de hasta \$250 USD por evento.

-Asistencia Legal In Situ y; Liberación de vehículo de los patios de la Policía (incluye servicio de grúa ofrecido por nuestros proveedores, honorarios del abogado y gastos administrativos).

Conductor Elegido hasta \$250 USD, máximo de 2 horas por evento solicitado con 4 horas de anticipación.

Números telefónicos para acceder al servicio: 1800 987 000 / 0999382238

DEDUCIBLES:

Pérdida Parcial: 10% del valor del siniestro, 1.5% del valor asegurado, mínimo USD \$ 300.00; el que sea mayor.

Pérdida Total por robo y/o asalto:

- Con dispositivo de localización: 5% del valor asegurado.
- Sin dispositivo de localización: 10% del valor asegurado.

Pérdida Total por choque:

 15% del valor asegurado.

Si ocurre un siniestro de pérdida total dentro de los seis (6) primeros meses de vigencia del certificado, se indemnizará en base al valor asegurado menos el deducible. A partir del séptimo (7mo) mes, se indemnizará en base al valor real comercial del vehículo en el mercado menos el deducible. En ningún caso este valor podrá ser superior al asegurado.

Notas Importantes:

Para vehículos cuyo valor asegurado sea superior a USD \$ 20,000 y no tengan instalado y activo el dispositivo de rastreo satelital tendrán un deducible para pérdida total por robo del 20% del valor asegurado.

Para todo vehículo que en el momento de un siniestro se compruebe tiene un recorrido de más de 40.000 Km. anuales o su proporcional en meses, los deducibles a aplicarse serán: **Pérdida Total:** 20% del valor asegurado; y, **Pérdida Parcial:** 10% valor del siniestro, mínimo 2% del valor asegurado, mínimo \$500.00; el que sea mayor.

CLAUSULAS ACLARATORIAS:

Pago de primas: 30 días; Notificación de siniestros: 15 días hábiles desde el día de ocurrencia del evento; Vías no entregadas oficialmente al tráfico público; Motín, huelga y conmoción civil; Cobertura de fenómenos de la naturaleza; Cobertura de paso por puentes y gabarras; De adhesión; Designación de taller de mutuo acuerdo con la Aseguradora; Reposición automática de la suma asegurada (R.A.S.A.); No aplicación de depreciación para partes y piezas; Par y juego; Errores u omisiones; Pago de matrícula y otras erogaciones; Cobertura para Radios: con entrega de mascarilla desprendible; Exclusión OFAC; y, Cancelación anticipada y no individual. En caso de que el Asegurado solicite la precancelación o modificación de su certificado, la Aseguradora procederá previa aceptación, expresa y escrita, de BANCO AMAZONAS S.A.

NOTAS EXPLICATIVAS:

Declaración de extras: Serán de hasta el 20% del valor asegurado total, con pago de prima adicional. Para el robo de radios y sus componentes (alternos u originales), Zurich Seguros Ecuador S.A. indemnizará hasta un máximo de USD \$ 1.000,00, aplicando el deducible de la Póliza.

Dispositivo de Rastreo: Todos vehículo igual o superior a USD \$ 20,000.00, deberá instalar dispositivos de localización satelital. El plazo de instalación es de (15) días desde el inicio de vigencia.

- Este certificado surtirá efectos siempre y cuando las primas están pagadas.

- Se cubre el sistema de air bags hasta el 100% del valor asegurado del vehículo en accidentes cubiertos por la póliza.

- Se considera pérdida total cuando el valor de la pérdida supere el 70% del valor asegurado. Será tomado de la proforma de reparación de un taller autorizado.

- No se cubrirán vehículos de uso público.

- Los porcentajes fijados en la siguiente tabla de depreciación, serán el límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora en caso de siniestro: 1er. Año: 100% del valor de la factura. A partir del 2do año, se aplicará una depreciación anual del 15% sobre el último valor asegurado.

EN CASO DE SINIESTRO comunicarse a los teléfonos: **1800 723 000 / 0999382238** o enviar un SMS con la palabra SOS al 7233.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACION DE SINIESTRO POR:

Para toda cobertura: 1. Matrícula vigente; 2. Parte policial o denuncia, resolución de la autoridad competente e informe final, si fuere el caso; 3. cédula del conductor y del Asegurado, si fuere el caso; 4. Licencia vigente del conductor, y, 5. Aviso de accidente llenado y firmado, el mismo que tendrá carácter de declaración jurada.

Pérdida parcial por daños: Proforma de reparación o reemplazo de las partes afectadas (mano de obra y repuestos).

Para coberturas de pérdidas totales: 1. Proforma de reparación o reemplazo de las partes afectadas (mano de obra y repuestos); 2. Contrato de compraventa o de transferencia de dominio a favor de la Compañía; 3. Copias de cédula de ciudadanía y certificado de votación del propietario del vehículo y del (la) cónyuge, de ser el caso; y, copia certificada del nombramiento del representante legal y RUC, si el propietario es una persona jurídica. 4. Certificados de las diferentes entidades públicas que certifican que sobre el vehículo asegurado no pesa ningún gravamen o prohibición de enajenar.

Pérdida total por daños: 1. Historia del dominio y documentos que legitimen su procedencia.

Pérdida total por robo: 1. Denuncias originales presentadas en la Policía Judicial, autoridad de tránsito competente y Fiscalía; 5. Informe final de la Policía Judicial y autoridad de tránsito competente; 6. Copias de las llaves del vehículo; 7. Matrícula original actualizada o gastos para su actualización; y, 8. Documentos que legitimen su procedencia.

Gastos médicos por accidente: 1. Facturas originales; 2. Certificado médico del profesional que atendió al accidentado; 3. Historia clínica en caso de ser necesaria; y, 4. Original y copia de la cédula del afectado.

Muerte accidental: 1. Certificado de autopsia; 2. Acta de levantamiento del cadáver; 3. Certificado de defunción; 4. Original y copia de la cédula de ciudadanía del fallecido; 5. Original y copia de la cédula de ciudadanía de los beneficiarios legales; y, 6. Posesión efectiva de bienes.

Responsabilidad civil: 1. Proforma de reparación o reemplazo de los bienes afectados (mano de obra y repuestos); 2. Sentencia ejecutoriada que declare la responsabilidad del Asegurado y lo condene al pago por daños y perjuicios; 3. Facturas de los gastos médicos incurridos, en caso de lesiones a terceros; y, 4. Certificado del médico que atendió al afectado.

DECLARACIONES: El infrascrito, al firmar este certificado, declaro:

De Uso De Medios Electrónicos:

Que (i) reconozco estar interesado en utilizar los mecanismos virtuales y tecnológicos habilitados por la Compañía con el objeto de mejorar sus servicios, por lo que expreso mi voluntad de usarlos mientras se mantenga la relación contractual, comprometiéndome, en todo momento, a actuar de buena fe en el uso y destino de estos medios; (ii) acepto, irrevocablemente, que todas las indicaciones, comunicaciones o notificaciones que reciba de la Compañía por medios electrónicos, informáticos y telemáticos, a través del internet, correo electrónico, formularios digitales, seguridades, códigos, claves, medios magnéticos, o cualquier medio o forma generada desde su sistema, constituyen el acto por el cual la Compañía me dará a conocer el estado, movimientos, modificaciones, endosos, compromisos complementarios, acuerdos de pago, finiquitos, cancelaciones y todo lo relacionado con mi póliza, desmaterializados como mensaje de datos, entendido este como toda información creada, generada, procesada, enviada, recibida, comunicada o archivada por medios electrónicos, que puede ser intercambiada por cualquier medio que, conforme a la Ley de Comercio Electrónico, Firmas Electrónicas y Mensajes de Datos, tiene el mismo valor jurídico que los documentos escritos, por lo que el acceso a ellos es entendido por mí como acceso a los documentos originales; (iii) reconozco que las claves, códigos, seguridades, números secretos y demás medidas tecnológicas de seguridad aceptadas, tienen la calidad de firmas electrónicas, con todos los efectos derivados de su creación, aceptación y uso, de acuerdo con la ley y su reglamento, por lo que reconozco su absoluta validez jurídica; (iv) asumo la responsabilidad total por el uso de la clave de usuario que me fuese entregada, por lo que la falta de cuidado, la indebida reserva, el mal uso o el uso de terceros, autorizados o no, me ocasione perjuicios o no, será de mi exclusiva cuenta y riesgo; y, (v) soy el único responsable de la veracidad de la información que he entregado y entregaré a la Compañía, por lo que reconozco que dicha información corresponde a datos correctos, auténticos y actualizados, siendo la información y los documentos que la conforman válidos, eficaces e irrevocables, de tal forma que autorizo su uso a la Compañía para que proceda de acuerdo a mis instrucciones, sin que sea necesario confirmación posterior expresa de mi parte.

De Responsabilidad:

Que reconozco y acepto que, por principios de responsabilidad social y medioambiental, el contenido íntegro de los documentos relacionados con mi póliza, por ser textos extensos, podrían no ser entregados físicamente, sino de forma digital o electrónica a través de mi correo electrónico, razón por la que me obligo, irrestrictamente, a: (i) acceder, leer, inteligenciar y, si lo deseo, imprimir, los textos íntegros y registrados de todos la documentación relacionada con mi póliza, por lo que no alegaré desconocimiento sobre su contenido y alcance; (ii) revisar todas las notificaciones y documentos que me sean enviados, declarando que mi omisión en hacerlo no afectará su validez; (iii) mantener actualizada, en todo momento, la dirección electrónica que he proporcionado y en la que recibiré notificaciones, comunicaciones, facturas, condiciones, cláusulas y otros documentos, por lo que eximo a la Compañía de la falta de o demora en la entrega de la información; y, (iv) actualizar la información inicialmente proporcionada en el formulario "Conozca a su Cliente" que forma parte del presente contrato de seguro; y, entregar los documentos que se me requieran anualmente y por la vía que me sean solicitados.

De Licitud De Fondos:

Bajo juramento, prevenido(a) de la gravedad del delito de perjuicio, que el seguro contratado con la Compañía ampara bienes, garantías y contratos de procedencia lícita, los mismos que no provienen ni provendrán de ninguna actividad relacionada con el narcotráfico, el lavado de activos o el financiamiento del terrorismo o cualquier actividad que fuese sancionada en la Ley de Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos. De igual manera declaro que el origen y destino de los fondos entregados en la presente o en futuras transacciones comerciales relacionadas con este contrato de seguro, tienen origen lícito y no guardan relación alguna con las actividades antes mencionadas. Autorizo, expresa y voluntariamente, a la Compañía a realizar el análisis y las verificaciones que considere necesarias para corroborar la licitud de los fondos y bienes relacionados con, comprendidos en o amparados por este contrato de seguro; e, informar a las autoridades competentes, si fuera el caso, sobre los resultados de dicho análisis o verificaciones; así como autorizo de forma expresa, voluntaria e irrevocable a todas las personas naturales o jurídicas, de derecho público o privado, a facilitar toda la información que la Compañía les requiera, inclusive facultando, anticipadamente, el levantamiento del sigilo bancario en caso de ser necesario, incluida la revisión y verificación de mis datos en los burós de información crediticia. Eximo a la Compañía de cualquier responsabilidad administrativa, civil, penal o de cualquier otra naturaleza, que se le pretenda imputar como resultado del error o falsedad de cualquiera de mis declaraciones.

CONTROVERSIAS: Cualquier controversia que se suscitare entre la Compañía y el Asegurado, Solicitante y/o Beneficiario, con motivo de la presente Póliza, queda sometida a la jurisdicción ecuatoriana y, de común acuerdo, a la resolución de un mediador o tribunal de arbitraje, de conformidad con la Ley de Arbitraje y Mediación vigente.

DESIGNACION DE BENEFICIARIO ACREEDOR: A solicitud del Asegurado, se designa como beneficiario acreedor a **BANCO AMAZONAS S.A.**, hasta por el valor asegurado en el presente certificado de cobertura individual. En consecuencia, en caso de siniestro por una pérdida total, la Compañía cancelará a favor del Beneficiario Acreedor antes nombrado, el valor por la operación del crédito pendiente o saldo insoluto de la deuda que mantiene el Asegurado con aquel, sin necesidad de notificación judicial, hasta por la suma indicada en este endoso. Este pago estará sujeto a la regla proporcional señalada en la póliza. La diferencia respecto de la suma asegurada de esta Póliza, si la hubiere, será entregada al Asegurado. Toda modificación posterior a las disposiciones establecida en la Póliza solicitada por el Asegurado y que afecte el interés del Beneficiario Acreedor, deberá realizarse con el consentimiento de este. El Asegurado, con la suscripción de este documento, acepta que el Beneficiario Acreedor podrá ceder los derechos de este endoso a un tercero, en cualquier momento durante su vigencia, con aceptación de la Compañía y sin necesidad de notificar tal cesión al Asegurado.

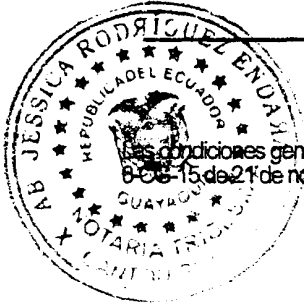
Para descargar el texto íntegro y registrado del material de suscripción, por favor, ingresar al link <https://www.zurichseguros.com.ec/> en la pestaña: Gobierno Corporativo.

El Asegurado y/o Solicitante declara que ha sido informado suficientemente sobre el alcance, términos y condiciones de la Póliza, sus anexos y documentación complementaria, por lo que, libre y voluntariamente, reconoce que toda la información y documentos que ha proporcionado y presentado para su emisión son auténticos y corresponden a la realidad, por lo que es en base a esta información que la Compañía ha

ZURICH SEGUROS ECUADOR S.A.
Av. Eloy Alfaro N40-270 y José Queri
Quito – Ecuador
Teléfonos + 593 989800, 1800 222 000
www.zurichseguros.com.ec



aceptado el riesgo descrito, y, que el presente certificado, junto con el resto de documentación que ha firmado, constituyen el contrato de seguro que se compromete a respetar y cumplir.



ASEGURADO

ORIGINAL – CLIENTE

ASEGURADORA

Las condiciones generales de esta póliza fueron aprobadas por la Superintendencia de Bancos y Seguros, mediante la resolución SCVS-6-7-8-08-15 de 21 de noviembre de 2017.



M.I. MUNICIPALIDAD
DE GUAYAQUIL

EMPRESA PÚBLICA MUNICIPAL DE TRÁNSITO
DE GUAYAQUIL
7365458



AUT. ORIDAD DE TRÁNSITO MUNICIPAL

CERTIFICADO ÚNICO VEHICULAR CUV-2019-00272352

El Registro Único Nacional de Tránsito certifica los siguientes datos del Vehículo:

Placas:	GTB3043	Chasis/VIN:	MR2K29F3XK1155184
Placa Anterior:	NO REGISTRADO	Color:	PLOMO
Marca:	TOYOTA	Servicio:	USO PARTICULAR
Modelo:	YARIS HB AC 1.5 5P 4X2 TM	Cilindraje (cc):	1496
Año de Modelo:	2019	Carrocería:	METALICA
Número de Motor:	2NR5291727	Combustible:	GASOLINA
Pais de Origen:	TAILANDIA	Tonelaje (t):	.75
Ranv/Cpn:	E02349689	Disco:	NO REGISTRADO
Clase:	AUTOMOVIL	Operadora:	NO REGISTRADO
Pasajeros:	5	Tipo:	SEDÁN
Ortopédico:	NO REGISTRADO	Número de Ejes:	NO REGISTRADO
Tipo de Peso:	NO REGISTRADO	Número de Ruedas:	NO REGISTRADO
Chasis Remarcado:	N	Motor Remarcado:	N



DATOS DEL PROPIETARIO:

Documento de Identidad: CED - 0916191703
Nombres: DANIEL NEPTALI
Apellidos: CABRERA VELASTEGUI
Propietario Desde: 22-02-2019

DATOS DE MATRICULACIÓN:

Mes de Matriculación: ABRIL
Fecha de Última Matrícula: 22-02-2019
Fecha de Última Revisión: 22-02-2019
Lugar de Última Revisión: AUTORIDAD DE
Último Año Autorizado: 2019
Fecha de Registro: 22-02-2019
SOAT Vigencia Desde: 21-02-2019
SOAT Vigencia Hasta: NO REGISTRADO

Fecha Vigencia Matrícula: 21-02-2024
Estado: ACTIVO

Emisor: GENERICA

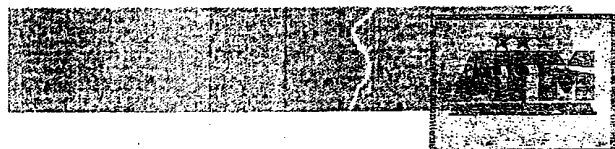
INFORMACIÓN DE GRAVÁMENES:

DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN	FECHA INICIO	INSTITUCIÓN
PRENDA INDUSTRIAL	EL 06-03-2019 SE INSCRIBIO UN CONTRATO DE PRENDA INDUSTRIAL N. 836 A FAVOR DE BANCO AMAZONAS S.A.	19/03/19	ANT

INFORMACIÓN DE BLOQUEOS:
NO TIENE BLOQUEOS.



Fecha de Emisión: 22 de Julio de 2019 10:41
Lugar/Canal Emisión: Crtv - Norte - Gye, Guayaquil
Comprobante de Pago:
Valor del Servicio: 7.84
Solicitud: 7886326



HISTORIAL DE REVISIÓN TÉCNICA VEHICULAR:
NO TIENE REVISIONES VEHICULARES.

HISTORIAL DE DOMINIO:

DESDE	HASTA	DOC. ID	NOMBRE COMPLETO	INSTITUCIÓN
22-FEB-2019	NO REGISTRADO	CED - 0916191703	CABRERA VELASTEGUI DANIEL NEPTALI	ATM-AUTORIDAD DE TRANSITO MUNICIPAL

HISTORIA DE CAMBIOS:

FECHA	TIPO	DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN
22-FEB-2019	MATRICULACION PRIMERA VEZ VEHICULOS	Realizado por AXISDA Se ingresa por Matrícula por Primera Vez	ANT-AGENCIA NACIONAL DE TRANSITO


INFRACCIONES Y PARTES PENDIENTES DE PAGO:

CANTIDAD DE INFRACCIONES: 1 VALOR: \$ 39,40 INTERÉS: \$ 3,15 TOTAL: \$ 42,55

FECHA	INFRACCIÓN	LUGAR	PLACA	ESTADO	VALOR	INTERÉS	TOTAL	INSTITUCIÓN
31-MAR-2019	(Ley Art.391-LIL12) - COND.UTILICE TEF.CEL.MIENTRAS CONDUCE/NO UTILIC DISP.HOM	(GUA-GUAYAQUIL) - FRENTE A TIA AV. LEON FEBRES CORDERO	GTB3043	PENDIENTE	\$ 39,40	\$ 3,15	\$ 42,55	CTE-COMISION DE TRANSITO DEL ECUADOR

El monto del interés indicado en este documento ha sido calculado el 22 de Julio de 2019 y este valor cambia por cada mes o fracción de mes de mora.
La presente certificación se otorga de acuerdo a los registros de la base nacional de TTTSV válidos e Ingresados a la fecha de emisión de este certificado.
Para validar el presente certificado favor ingreses a www.ant.gob.ec




 Fecha de Emisión: 22 de Julio de 2019 10:41
 Lugar/Canal Emisión: Crtv - Norte - Gye, Guayaquil
 Comprobante de Pago:
 Valor del Servicio: 7,84
 Solicitud: 7886326



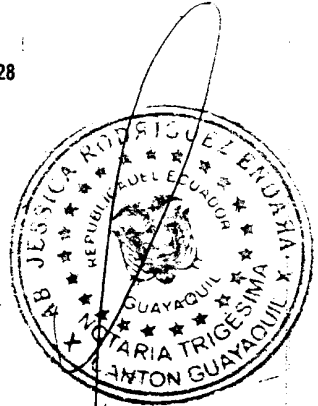
EMPRESA PÚBLICA MUNICIPAL DE TRÁNSITO
DE GUAYAQUIL
7365457



CERTIFICADO ÚNICO VEHICULAR **CUV-2019-00272345**

El Registro Único Nacional de Tránsito certifica los siguientes datos del Vehículo:

Placas:	GSN3747	Chasis/VIN:	JM8KE2W73F0266228
Placa Anterior:	NO REGISTRADO	Color:	NEGRO
Marca:	MAZDA	Servicio:	USO PARTICULAR
Modelo:	CX-5 AC 2.0 5P 4X2 TM	Cilindraje (cc):	2000
Año de Modelo:	2015	Carrocería:	METALICA
Número de Motor:	PE30690475	Combustible:	GASOLINA
País de Origen:	JAPON	Tonelaje (t):	,75
Ranv/Cpn:	U01513672	Disco:	NO REGISTRADO
Clase:	VEHICULO UTILITARIO	Operadora:	NO REGISTRADO
Pasajeros:	5	Tipo:	JEEP
Ortopédico:	NO REGISTRADO	Número de Ejes:	2
Tipo de Peso:	LIVIANO (MENOR IGUAL 3,5 T)	Número de Ruedas:	NO REGISTRADO
Chasis Remarcado:	N	Motor Remarcado:	N



DATOS DEL PROPIETARIO:

Documento de Identidad: CED - 0916191703
Nombres: DANIEL NEPTALI
Apellidos: CABRERA VELASTEGUI
Propietario Desde: 25-11-2014

DATOS DE MATRICULACIÓN:

Mes de Matriculación:	AGOSTO	Fecha Vigencia Matrícula:	24-11-2019
Fecha de Última Matrícula:	25-11-2014	Estado:	ACTIVO
Fecha de Última Revisión:	16-01-2018		
Lugar de Última Revisión:	AUTORIDAD DE		
Último Año Autorizado:	2014		
Fecha de Registro:	25-11-2014		
SOAT Vigencia Desde:	NO REGISTRADO	Emisor:	NO REGISTRADO
SOAT Vigencia Hasta:	NO REGISTRADO		

INFORMACIÓN DE GRAVÁMENES:

DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN	FECHA INICIO	INSTITUCIÓN
PRENDA COMERCIAL	CONTRATO DE COMPRA VENTA CON RESERVA DE DOMINIO A FAVOR DE BANCO DE LA PRODUCCION S.A. PRODUBANCO	25/11/14	ANT

INFORMACIÓN DE BLOQUEOS:
NO TIENE BLOQUEOS.

Fecha de Emisión: 22 de Julio de 2019 10:39
Lugar/Canal Emisión: Criv - Norte - Gye, Guayaquil
Comprobante de Pago:
Valor del Servicio: 7.84
Solicitud: 7886328



HISTORIAL DE REVISIÓN TÉCNICA VEHICULAR:
NO TIENE REVISIONES VEHICULARES.

HISTORIAL DE DOMINIO:

DESDE	HASTA	DOC. ID	NOMBRE COMPLETO	INSTITUCIÓN
25-NOV-2014	NO REGISTRADO	CED - 0916191703	CABRERA VELASTEGUI DANIEL NEPTALI	ATM-AUTORIDAD DE TRANSITO MUNICIPAL


HISTORIA DE CAMBIOS:

FECHA	TIPD	DESCRIPCIÓN	INSTITUCIÓN
16-ENE-2018	MATRICULACION ANUAL PARA VEHICULOS	Realizado por :AXISDA Renovaci3n del Permiso de Circulaci3n	ANT-AGENCIA NACIONAL DE TRANSITO
16-FEB-2016	MATRICULACION ANUAL PARA VEHICULOS	Realizado por :AXISDA Renovaci3n del Permiso de Circulaci3n	ANT-AGENCIA NACIONAL DE TRANSITO
25-NOV-2014	MATRICULACION PRIMERA VEZ VEHICULOS	Realizado por :AXISDA Se Ingres3 por Matr3cula por Primera Vez ,	ANT-AGENCIA NACIONAL DE TRANSITO

INFRACCIONES Y PARTES PENDIENTES DE PAGO:
NO TIENE INFRACCIONES PENDIENTES.

La presente certificaci3n se otorga de acuerdo a los registros de la base nacional de TTTSV v3lidos e Ingresados a la fecha de emisi3n de este certificado.
Para recibir el presente certificado favor ingresar a www.ant.gob.ec




Fecha de Emisi3n: 22 de Julio de 2019 10:39
Lugar/Canal Emisi3n: Cr3v - Norte - Gye, Guayaquil
Comprobante de Pago:
Valor del Servicio: 7.84
Solicitud: 7886328



G.A.D. ILUSTRE MUNICIPALIDAD DEL CANTÓN DAULE
 DIRECCIÓN DE URBANISMO AVALUOS Y CATASTRO
 SUBDIRECCION DE AVALUOS Y CATASTRO

CERTIFICADOS DE AVALÚOS CATASTRALES URBANOS

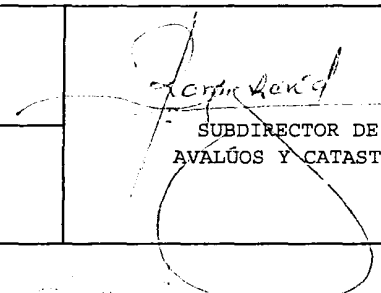
Elaborado por: DNEGRETE	CÓDIGO 70604	MES 07	DÍA 12	AÑO 2019	No. Certificado 105960
----------------------------	-----------------	-----------	-----------	-------------	---------------------------

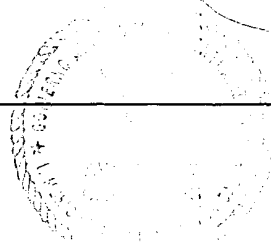
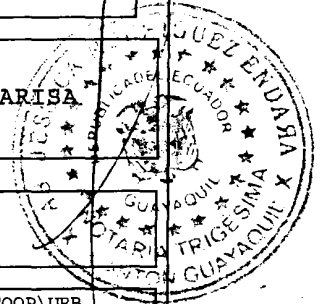
NOMBRE PROPIETARIO
 CABRERA VELASTEGUI DANIEL NEPTALI Y VERA DE LA TORRE DE CABRERA HEIDI MARISA

CÓDIGO CATASTRAL ACTUAL
 12-45-6-7-1-1-1-1-1-1-1-1-1-3-4-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0

CÓDIGO CATASTRAL ANTERIOR - - -1-1-1-1-1-1	CÓDIGO URBANÍSTICO - 7 - 4	CDLA\COOP\LOT\SITIO\PRECOOP\URB FLORAL DE VILLA CLUB
---	-------------------------------	---

OBSERVACIÓN

AVALÚO DEL SOLAR \$29,600	AVALÚO DE LA EDIFICACIÓN \$39,896.86	 SUBDIRECTOR DE AVALÚOS Y CATASTRO
ALÍCUOTA PROPIEDAD HORIZONTAL 0	VALOR DE LA PROPIEDAD \$69,496.86	



Emitido por:

 
 DNEGRETE

Deudor	09-16191703	Cabrera Velastegui Daniel Neptali	Casado	Guayaquil
Deudor	09-15637037	Vera de la Torre Heidi Marisa	Casado	Guayaquil

c.- Esta inscripción se refiere a la(s) que consta(n) en:

Libro:	No.Inscripción:	Fec. Inscripción:	Folio Inicial:	Folio final:
Propiedades	1359	03-May-2011	1	1

REGISTRO DE PROHIB. VOLUNTARIAS, JUDICIALES Y LEGAL

1 / 2 Prohibiciones Voluntarias de Enajenar

Inscrito el: Martes, 03 de Mayo de 2011

Tomo: 72 Folio Inicial: 1 - Folio Final: 1
 Número de Inscripción: 875 Número de Repertorio: 3.867
 Oficina donde se guarda el original: Notaría Trigésima Quinta
 Nombre del Cantón: Guayaquil
 Fecha de Otorgamiento/Providencia: Martes, 26 de Abril de 2011
 Escritura/Juicio/Resolución:

Fecha de Resolución:

La Oficina de:

Solar y edificación 4 de la manzana 7, ubicado en la Urbanización Floral de Villa Club, parroquia satélite La Aurora.

a.- Apellidos, Nombres y Domicilio de las Partes:

Cédula o R.U.C.	Nombre y/o Razón Social	Estado Civil	Domicilio
09-16191703	Cabrera Velastegui Daniel Neptali	Casado	Guayaquil
09-15637037	Vera de la Torre Heidi Marisa	Casado	Guayaquil

c.- Esta inscripción se refiere a la(s) que consta(n) en:

Libro:	No.Inscripción:	Fec. Inscripción:	Folio Inicial:	Folio final:
Hipotecas y Gravámenes	907	03-May-2011	1	1
Propiedades	1359	03-May-2011	1	1

2 / 2 Prohibiciones Voluntarias de Enajenar

Inscrito el: Martes, 03 de Mayo de 2011

Tomo: 72 Folio Inicial: 1 - Folio Final: 1
 Número de Inscripción: 876 Número de Repertorio: 3.868
 Oficina donde se guarda el original: Notaría Trigésima Quinta
 Nombre del Cantón: Guayaquil
 Fecha de Otorgamiento/Providencia: Martes, 26 de Abril de 2011
 Escritura/Juicio/Resolución:

Fecha de Resolución:

a.- Observaciones:

Solar y edificación 4 de la manzana 7, ubicado en la Urbanización Floral de Villa Club, parroquia satélite La Aurora.

b.- Apellidos, Nombres y Domicilio de las Partes:

Calidad	Cédula o R.U.C.	Nombre y/o Razón Social	Estado Civil	Domicilio
Afectado	09-16191703	Cabrera Velastegui Daniel Neptali	Casado	Guayaquil
Afectado	09-15637037	Vera de la Torre Heidi Marisa	Casado	Guayaquil

c.- Esta inscripción se refiere a la(s) que consta(n) en:

Libro:	No.Inscripción:	Fec. Inscripción:	Folio Inicial:	Folio final:
Hipotecas y Gravámenes	907	03-May-2011	1	1
Propiedades	1359	03-May-2011	1	1
Prohib. Voluntarias, Judiciales y Legales	875	03-May-2011	1	1

**ESPACIO EN
BLANCO**

"DAULE, CAPITAL ARROCERA DEL ECUADOR"

TOTAL DE MOVIMIENTOS CERTIFICADOS:

Libro	Número de Inscripciones	Libro	Número de Inscripciones
Propiedades*	1	Hipotecas y Gravámenes	1
		Prohib. Voluntarias, Judiciales y Legales	2

Los movimientos Registrales que constan en esta Ficha son los únicos que se refieren al predio que se certifica.

Cualquier enmendadura, alteración o modificación al texto de este certificado lo invalida.

Emitido a las: 13:42:59 del Miércoles, 17 de Julio de 2019

RHUATAMAVE
019.03-



VALOR TOTAL PAGADO POR EL
CERTIFICADO: S.12,00

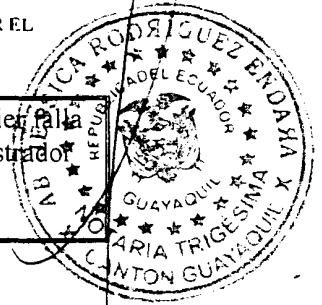
Búsqueda de Gravamen:

Rosalía Huarinae

Revisión de Certificado:

Euff

El interesado debe comunicar cualquier falta o error en este Documento al Registrador de la Propiedad o a sus Asesores.




Ab. Daniel Molina Echanique, Mgs.
Firma del Registrador.

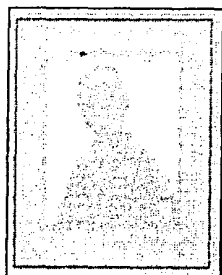


No. 3423608

USD 53.00

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

La CORPORACIÓN REGISTRO CIVIL DE GUAYAQUIL, en base a la información que tiene registrada emite el presente certificado:



CABRERA VERA DANNA NOHEMI

NUI/Pasaporte: 0950684027

Sexo: MUJER

Fecha de nacimiento: 21 DE AGOSTO DE 2009

Lugar de nacimiento (país/provincia/cantón/parroquia):
ECUADOR/GUAYAS/GUAYAQUIL/BOLIVAR /SAGRARIO/

Fecha de registro de nacimiento: 2010

Lugar de registro de nacimiento (país/provincia/cantón/parroquia):
ECUADOR/GUAYAS/GUAYAQUIL/ROCAFUERTE

Nacionalidad: ECUATORIANA

Tomo / Página / Acta: 274 / 74 / 74

Datos del padre: CABRERA VELASTEGUI DANIEL NEPTALI

NUI/Pasaporte: No Registra

Nacionalidad: ECUATORIANA

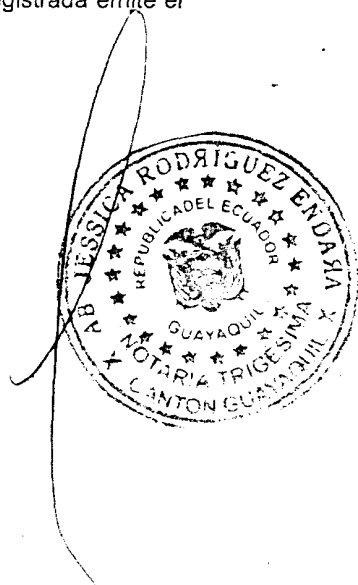
Datos de la madre: VERA DE LA TORRE HEIDI MARISA

NUI/Pasaporte: No Registra

Nacionalidad: ECUATORIANA

Información certificada a la fecha: 10 DE JULIO DE 2019

Emisor: KIOSCO VIRTUAL - CRCG



Nro. de Certificado: 0003159796



0003159796

Abg. Olivier Dumani Ramirez
Director Ejecutivo

CORPORACIÓN REGISTRO CIVIL GUAYAQUIL



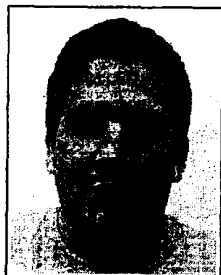
La institución o persona ante quien se presente este certificado, podrá verificar su autenticidad en www.corporacionregistrocivil.gob.ec
Any institution or person may verify the information here stated, browsing our official page www.corporacionregistrocivil.gob.ec

USD \$3.00



CERTIFICADO DE DEFUNCION

La CORPORACIÓN REGISTRO CIVIL DE GUAYAQUIL, en base a la información que tiene registrada emite el presente certificado:



Nombres y apellidos del/la fallecido/a:

CABRERA VELASTEGUI DANIEL NEPTALI

NUI/Pasaporte: 0916191703

Sexo: HOMBRE

Edad: 42

Estado Civil: CASADO

Nacionalidad: ECUATORIANA

Fecha de fallecimiento: 5 DE JULIO DE 2019

Lugar de fallecimiento (país/provincia/cantón/parroquia):

ECUADOR/SANTA ELENA/SANTA ELENA/MANGLARALTO

Fecha de registro de defunción: 7 DE JULIO DE 2019

Lugar de registro de defunción (país/provincia/cantón/parroquia):

ECUADOR/GUAYAS/GUAYAQUIL/XIMENA

Tomo / Página / Acta: 17 / 27 / 27

Datos del padre: CABRERA ESTRELLA CARLOS EDUARDO

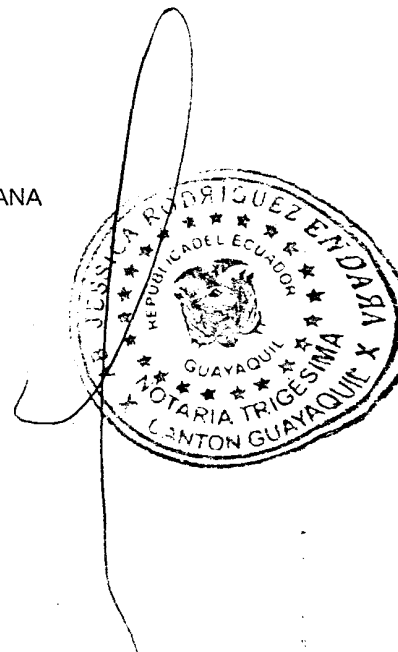
Datos de la madre: VELASTEGUI MARMOL JACINTA TRIFENA

Nombre del/la cónyuge o conviviente: VERA DE LA TORRE HEIDI MARISA

Causas del fallecimiento: No Registra

Información certificada a la fecha: 9 DE JULIO DE 2019

Emisor: KIOSCO VIRTUAL - CRCG



Nro. de Certificado: 0003159189



0003159189

Abg. Olivier Dumani Ramirez
Director Ejecutivo
CORPORACIÓN REGISTRO CIVIL GUAYAQUIL



Nro. 3423651



REPUBLICA DEL ECUADOR
DIRECCION GENERAL DE REGISTRO CIVIL
DIRECCION DE REGISTRO CIVIL

091619170-8



CIUDADANA
CARRERA VELASTEGUI
DANIEL NEPTALI
QUAYAS
QUAYAS
BOLIVAR (BAGRAMO)
1976-11-09
EQUATORIANA
CASADO
NEPTI MARISA
VEGA DE LA TORRE

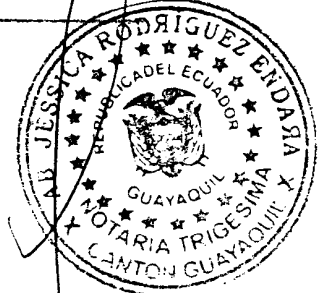
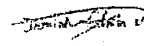


BACHILLERATO
BACHILLERATO
CARRERA ESTRELLA CARLOS ENRIQUE
VELASTEGUI NEPTALI
QUAYAS
QUAYAS
BOLIVAR (BAGRAMO)
1976-11-09
EQUATORIANA

V402512022



091619170-8



CERTIFICADO DE MATRIMONIO
004
004-208
0916121763
CARRERA VELASTEGUI DANIEL NEPTALI
APELLIDOS Y NOMBRES
QUAYAS
PROVINCIA
BAMBORONDI
CANTON
LA PUNTILLA (SATELITE)
PARROQUIA
CIRCUNSCRIPCION 2
ZONA 1



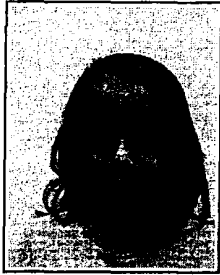


No. 3423607

USD \$3.00

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

La CORPORACIÓN REGISTRO CIVIL DE GUAYAQUIL, en base a la información que tiene registrada emite el presente certificado:



CABRERA VERA HEIDI DANIELA

NUI/Pasaporte: 0930202924

Sexo: MUJER

Fecha de nacimiento: 23 DE ABRIL DE 2007

Lugar de nacimiento (país/provincia/cantón/parroquia):
ECUADOR/GUAYAS/GUAYAQUIL/BOLIVAR /SAGRARIO/

Fecha de registro de nacimiento: 25 DE ABRIL DE 2007

Lugar de registro de nacimiento (país/provincia/cantón/parroquia):
ECUADOR/GUAYAS/GUAYAQUIL/TARQUI

Nacionalidad: ECUATORIANA

Tomo / Página / Acta: 27 / 165 / 3765

Datos del padre: CABRERA VELASTEGUI DANIEL NEPTALI

NUI/Pasaporte: 0916191703

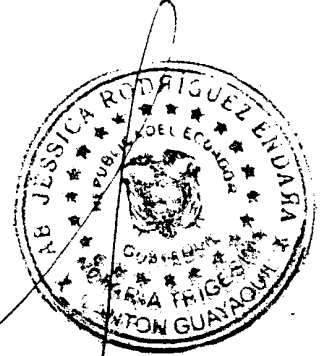
Nacionalidad: ECUATORIANA

Datos de la madre: VERA DE LA TORRE HEIDI MARISA

NUI/Pasaporte: 0915637037

Nacionalidad: ECUATORIANA

Información certificada a la fecha: 10 DE JULIO DE 2019
Emisor: KIOSCO VIRTUAL - CRCG



Nro. de Certificado: 0003159798



0003159798

Abg. Olivier Dumani Ramírez
Director Ejecutivo
CORPORACIÓN REGISTRO CIVIL GUAYAQUIL



La institución o persona ante quien se presente este certificado, podrá verificar su autenticidad en www.corporacionregistrocivil.gob.ec
Any institution or person may verify the information here stated, browsing our official page www.corporacionregistrocivil.gob.ec

USD \$3.00

CERTIFICADO DE MATRIMONIO

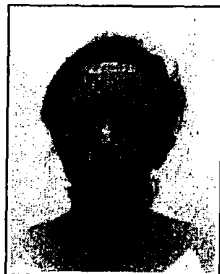
La CORPORACIÓN REGISTRO CIVIL DE GUAYAQUIL, en base a la información que tiene registrada emite el presente certificado:

Fecha de registro de matrimonio : 9 DE OCTUBRE DE 2004

Lugar de registro de matrimonio (país/provincia/cantón/parroquia):
ECUADOR/GUAYAS/GUAYAQUIL/CARBO /CONCEPCION/

Tomo / Página / Acta: 10 / 71 / 2833

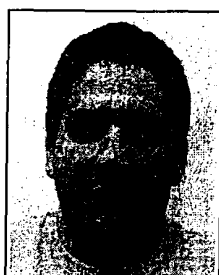
CÓNYUGES



VERA DE LA TORRE HEIDI MARISA

NUI/Pasaporte: 0915637037

Nacionalidad: ECUATORIANA



CABRERA VELASTEGUI DANIEL NEPTALI

NUI/Pasaporte: 0916191703

Nacionalidad: ECUATORIANA

Información certificada a la fecha: 10 DE JULIO DE 2019
Emisor: KIOSCO VIRTUAL - CRCG



Nro. de Certificado: 0003159805



0003159805

Abg. Olivier Dumani Ramirez
Director Ejecutivo
CORPORACIÓN REGISTRO CIVIL GUAYAQUIL



La institución o persona ante quien se presente este certificado, podrá verificar su autenticidad en www.corporacionregistrocivil.gob.ec
Any institution or person may verify the information here stated, browsing our official page www.corporacionregistrocivil.gob.ec

CERTIFICADO DE COBERTURA CUOTA SEGURA

Ramo: VIDA	POLIZA No. 4232	Endoso No.: 2299
		Sucursal: GUAYAQUIL
Lugar y Fecha: GUAYAQUIL, 20/02/2019		
Vigencia de la Póliza: Desde: 01 Junio del 2016		Hasta: Aviso de cancelación
Vigencia del Anexo: Desde: 21/02/2019		Hasta: 27/02/2022
	LAS 12:00 HORAS	LAS 12:00 HORAS

CONTRATANTE: BANCO AMAZONAS S.A.
ASEGURADO: CABRERA VELASTEGUI DANIEL NEPTALI

Dirección: VILLA CLUB ETAPA FLORAL MZ 7 V 4

Cédula de identidad: 0916191703

Teléfono: 046019566

Fecha de nacimiento: 09/11/1976

Actividad/Ocupación: COMERCIANTE
Tipo Cliente: DEPENDIENTE

Prima Neta Mensual :
Sup. Bancos 3,50% :
Seguro Campesino 0,50% :
I.V.A. :
PRIMA TOTAL :



CUADRO DE COBERTURAS

CoBERTURAS:	Valor Asegurado:
Muerte por cualquier causa- Ambos estatus	\$ 1.000,00
Incapacidad Temporal por Accidente o Enfermedad- Independiente únicamente	Hasta \$1.000 mensuales, máximo 5 cuotas
Desempleo involuntario – Dependiente únicamente	Hasta \$1.000 mensuales, máximo 5 cuotas

COBERTURAS

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

BENEFICIO: Por la muerte del Asegurado, originada por cualquier causa, la Compañía pagará a los beneficiarios la suma contratada en el certificado de seguro y / o carátula de esta Póliza.

EXCLUSIONES: El suicidio voluntario o involuntario del Asegurado, el cual se cubrirá transcurrido el primer (1er) año de vigencia del contrato.

INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

BENEFICIO: Si luego de transcurrido el periodo de carencia, el Asegurado, quien debe ser un trabajador independiente, se incapacitare temporalmente a consecuencia de una enfermedad o accidente ocurrido durante la vigencia de este anexo, la Compañía pagará al Asegurado, la suma asegurada mensual establecido en las mismas.

En todo caso el valor máximo mensual a indemnizar será el contratado y no podrá exceder del periodo pactado en las condiciones particulares (máximo 5 cuotas).

Para efectos de esta cobertura se presenta incapacidad total temporal cuando el Asegurado se encuentre imposibilitado para atender las labores propias de su profesión u oficio a causa de una enfermedad o accidente.

La Compañía pagará máximo dos (2) eventos al año por póliza.

PERIODO DE CARENCIA: Período de tiempo durante el cual no tiene cobertura el asegurado en caso de siniestro.

Invalidez Temporal por Enfermedad: El período de carencia es de 60 días contados desde el inicio de vigencia de cobertura de cada asegurado.

Invalidez temporal por accidente: El período de carencia es de 24 horas contados desde inicio de vigencia de cobertura de cada asegurado.

DEDUCIBLE: Se establece un deducible de 10 días de incapacidad para aplicar la cobertura.

Para la cobertura de Incapacidad Temporal del Asegurado, aplican las siguientes exclusiones:

- Cualquier enfermedad o accidente preexistente.
- Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- Encontrarse el Asegurado bajo el efecto de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado.
- Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- Accidente provocado por dolo, participación voluntaria en riñas o culpa grave del Asegurado.
- Participación del Asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica de los siguientes deportes: carreras de automóviles, boxeo, motos, karting, paracaidismo, parapentismo, cometa, alas delta, bungee jumping, ultralivianos, deportes submarinos o subacuáticos, o escalamiento de montaña.
- Mientras el Asegurado se encuentre sirviendo activamente en labores militares en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional. En caso que el Asegurado fuese llamado a prestar servicio militar o se incorpore a cualquier cuerpo armado, la Compañía le devolverá la prima de seguro correspondiente al lapso de duración de dicho servicio, liquidada a prorrata.
- Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o en general conmociones civiles de cualquier clase.
- Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.

CERTIFICADO DE COBERTURA CUOTA SEGURA

Ramo: VIDA **POLIZA No.** 4232 **Endoso No.:** 2299
Sucursal: GUAYAQUIL
Lugar y Fecha: GUAYAQUIL, 20/02/2019
Vigencia de la Póliza: Desde: 01 Junio del 2016 **Hasta:** Aviso de cancelación
Vigencia del Anexo: Desde: 21/02/2019 **Hasta:** 27/02/2022
LAS 12:00 HORAS **LAS 12:00 HORAS**

CONTRATANTE: BANCO AMAZONAS S.A.

ASEGURADO:
CABRERA VELASTEGUI DANIEL NEPTALI

Dirección:
VILLA CLUB ETAPA FLORAL MZ 7 V 4

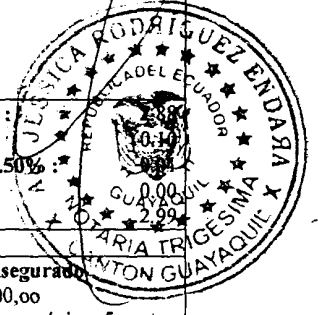
Cédula de identidad: 0916191703

Teléfono: 046019566

Fecha de nacimiento: 09/11/1976

Actividad/Ocupación:
COMERCIANTE
Tipo Cliente:
DEPENDIENTE

Prima Neta Mensual:
Sup. Bancos 3,50% :
Seguro Campesino 0.50% :
I.V.A. :
PRIMA TOTAL :



CUADRO DE COBERTURAS

CoBERTURAS:	Valor Asegurado:
Muerte por cualquier causa- Ambos estatus	\$ 1.000,00
Incapacidad Temporal por Accidente o Enfermedad- Independiente únicamente	Hasta \$1.000 mensuales, máximo 5 cuotas
Desempleo involuntario – Dependiente únicamente	Hasta \$1.000 mensuales, máximo 5 cuotas

COBERTURAS

MUERTE POR CUALQUIER CAUSA

BENEFICIO: Por la muerte del Asegurado, originada por cualquier causa, la Compañía pagará a los beneficiarios la suma contratada en el certificado de seguro y / o carátula de esta Póliza.

EXCLUSIONES: El suicidio voluntario o involuntario del Asegurado, el cual se cubrirá transcurrido el primer (1er) año de vigencia del contrato.

INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD

BENEFICIO: Si luego de transcurrido el período de carencia, el Asegurado, quien debe ser un trabajador independiente, se incapacitare temporalmente a consecuencia de una enfermedad o accidente ocurrido durante la vigencia de este anexo, la Compañía pagará al Asegurado, la suma asegurada mensual establecido en las mismas.

En todo caso el valor máximo mensual a indemnizar será el contratado y no podrá exceder del período pactado en las condiciones particulares (máximo 5 cuotas).

Para efectos de esta cobertura se presenta incapacidad total temporal cuando el Asegurado se encuentre imposibilitado para atender las labores propias de su profesión u oficio a causa de una enfermedad o accidente.

La Compañía pagará máximo dos (2) eventos al año por póliza.

PERIODO DE CARENCIA: Período de tiempo durante el cual no tiene cobertura el asegurado en caso de siniestro.

Invalidez Temporal por Enfermedad: El período de carencia es de 60 días contados desde el inicio de vigencia de cobertura de cada asegurado.

Invalidez temporal por accidente: El período de carencia es de 24 horas contados desde inicio de vigencia de cobertura de cada asegurado.

DEDUCIBLE: Se establece un deducible de 10 días de incapacidad para aplicar la cobertura.

Para la cobertura de Incapacidad Temporal del Asegurado, aplican las siguientes exclusiones:

- Cualquier enfermedad o accidente preexistente.
- Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.
- Encontrarse el Asegurado bajo el efecto de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica a menos que el Asegurado no se haya colocado voluntariamente en el mencionado estado.
- Suicidio, tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- Accidente provocado por dolo, participación voluntaria en riñas o culpa grave del Asegurado.
- Participación del Asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica de los siguientes deportes: carreras de automóviles, boxeo, motos, karting, paracaidismo, parapentismo, cometa, alas delta, bungee jumping, ultralivianos, deportes submarinos o subacuáticos, o escalamiento de montaña.
- Mientras el Asegurado se encuentre sirviendo activamente en labores militares en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional. En caso que el Asegurado fuese llamado a prestar servicio militar o se incorpore a cualquier cuerpo armado, la Compañía le devolverá la prima de seguro correspondiente al lapso de duración de dicho servicio, liquidada a prorrata.
- Guerra civil o internacional, motín, huelga, movimientos subversivos o en general conmociones civiles de cualquier clase.
- Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.



DESEMPLEO INVOLUNTARIO

BENEFICIO: Si luego de transcurrido el periodo de carencia, el Asegurado, quien debe ser un trabajador con relación de dependencia, pierde su empleo por causas ajenas y externas a su voluntad, dejando de percibir contra prestación alguna por su trabajo habitual personal y subordinado, la Compañía pagará al Asegurado designado en las condiciones particulares, la suma asegurada mensual establecido en las mismas, mientras dure el desempleo hasta el período máximo establecido en las condiciones particulares de la póliza (máxima de 5 cuotas), o hasta cuando se emplee nuevamente, lo que ocurra primero, siempre y cuando, el Asegurado haya trabajado continuamente en los últimos doce meses a tiempo completo para un Patrono, (No son objeto del seguro algunas personas que sean trabajadores independientes, contratados por obra, temporada o por un tiempo definido, o cuyo cargo sea de libre elección).

Antigüedad Laboral: Los asegurados para ser sujeto de cobertura deberán tener mínimo 12 meses de antigüedad laboral.

La Compañía pagará máximo un (1) evento anual por asegurado y por vigencia del crédito, sin exceder el límite máximo establecido de 5 cuotas mensuales consecutivas.

PERIODO DE CARENCIA: Son los primeros sesenta (60) días durante los cuales el Asegurado no estará cubierto. Este período deberá cumplirse por una sola vez, al ingreso a este anexo y solo se aplicará al beneficio por desempleo.

DEDUCIBLE: No hay deducible

Para la cobertura de Desempleo Involuntario, aplican las siguientes exclusiones:

- Desempleo involuntario del Asegurado que se inicie dentro del periodo de carencia.
- Jubilación, pensión o retiro del Asegurado.
- Renuncia o pérdida voluntaria del trabajo del Asegurado. Convenios de despido entre el Asegurado y la Empresa.
- Visto bueno otorgado por la autoridad laboral.
- Pérdida del empleo del Asegurado notificada por el empleador previo a la fecha de inicio de la vigencia de la Póliza.
- La rescisión de la relación de trabajo sin responsabilidad para el patrón por faltas graves cometidas por el Asegurado.
- Disturbios populares, huelgas, motines, conmociones civiles, levantamientos populares, con miras al derrocamiento del gobierno.

CLAUSULAS ADICIONALES

LIMITES DE EDADES: Edad mínima de ingreso 18 años y Edad máxima de ingreso y permanencia 70 (setenta) años.

DECLARACION DE ASEGURABILIDAD

Declaro en mi calidad de asegurado, que lo anotado en esta solicitud-certificado es verídico, que mi estado de salud es normal: que no me han diagnosticado enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, insuficiencia renal, cáncer, sida, enfermedades crónicas o graves u otras por las que haya recibido o esté recibiendo tratamiento o control médico; y, adicionalmente, en caso de ser mujer, que no he padecido tumores del seno o matriz. **SEGUROS DEL PICHINCHA** se reserva todos los derechos que pueda asistirle en caso de que después del fallecimiento del cliente, se compruebe que esta declaración no correspondía a su verdadero estado de salud.

AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS ASEGURADOS

Seguros del Pichincha acepta cubrir en forma automática bajo el presente seguro a toda persona nueva y no reportada hasta por un período máximo de treinta (30) días, contados a partir del inicio de su relación con el Banco; en caso de siniestro amparado de acuerdo a las condiciones generales y particulares del presente seguro, se cubrirá a la persona no reportada previa verificación del inicio de su relación con el Contratante.

El plazo de ampliación de cobertura para los asegurados que no estén al día en sus primas es de 90 días contados desde el último mes de facturación.

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurado deberá presentar la siguiente documentación para comprobar la existencia de un siniestro:

Para la cobertura de Muerte por cualquier causa

- Carta de aviso de siniestro.
- Declaración médica (copia autenticada de su (s) expediente (s) médico (s) completo (s))
- Copia de la cédula de ciudadanía del Asegurado
- Copias de las cédulas de ciudadanía y/o partidas de nacimiento de los beneficiarios.
- Certificación notariada de cobro en caso de ser beneficiarios menores de edad.
- Copia autenticada de la posesión efectiva de herederos legales
- Original certificado de defunción.
- Informe del levantamiento del cadáver
- Informe médico legal (autopsia)

Para la cobertura de Incapacidad Temporal del Asegurado

- Copia de la cédula de ciudadanía del Asegurado
- Carta de aviso de siniestro.

- Declaración médica (copia autenticada de su (s) expediente (s) médico (s) completo (s))
- Copia certificada de la cédula de ciudadanía del Asegurado, o partida de nacimiento
- Certificado de incapacidad / Invalidez (Temporal) emitido por una Institución Médica avalada por la Aseguradora
- Certificado del valor de la cuota mensual del crédito emitido por el beneficiario acreedor en los casos que se requiera.
- Parte policial incluyendo examen de alcoholemia, cuando la incapacidad sea ocasionada por accidente

Para la cobertura de Desempleo:

- Copia de la cédula de ciudadanía del Asegurado
- Acta de Finiquito emitida por el Ministerio de Trabajo.
- Copia de los roles de pago y las planillas de aportes al IESS efectuados durante los tres (3) meses anteriores al resarcimiento presentado.
- Contrato de trabajo con el que se indique el cargo desempeñado, el tiempo de trabajo y la modalidad de pago.
- Certificado del valor de la cuota mensual del crédito emitido por el beneficiario acreedor en los casos que se requiera.
- Certificado de no aportación emitido por el IESS, documento entregable mensual.

En caso de fallecimiento del asegurado, se dará aviso a la Compañía de Seguros en cuanto se tenga conocimiento, en un plazo máximo de dos (2) años, contados desde la ocurrencia del siniestro. El plazo de aviso de siniestros para el resto de coberturas es de 90 días.

JURISDICCION

Cualquier litigio que se suscitare entre la Compañía y el Contratante, Asegurado o beneficiarios, con motivo del presente contrato de seguro, queda sometido a la jurisdicción ecuatoriana.

Toda controversia judicial relativa al presente contrato será dirimida exclusivamente ante los tribunales de la ciudad del demandado, mediante trámite verbal sumario.

El texto de las coberturas y cláusulas que constan en el presente artículo, se encuentran en los respectivos impresos que se agregan y forman parte integrante de la presente póliza.

El Asegurado declara expresamente que ha leído y acepta sin excepción alguna, las condiciones generales de la póliza, sus anexos y las presentes condiciones particulares.

Los demás términos y condiciones particulares continúan vigentes y sin modificación alguna.



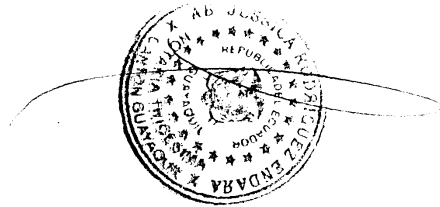
EL ASEGURADO

LA COMPAÑÍA

NOTA: La presente solicitud-certificado ha sido aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros con Resolución No. SBS-INSP-2006-357 de 20 de septiembre de 2006

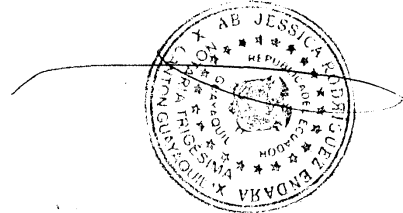
REPÚBLICA DEL ECUADOR			
NÚMERO DE ESPECIE			
GMD-007135778-PAR			
PLACA ACTUAL GTB3043	PLACA ANTERIOR GTB3043	FECHA DE MATRICULA 22-FEB-2019	
MARCA TOYOTA	CLASE AUTOMOVIL	TIPO SEDAN	
AÑO FAB. 2019	MODELO YARIS HB AC 1.5 5P 4X2 TV	PAIS DE ORIGEN TAILANDIA	
MOTOR 2NR5291727	COL. DE PL. MO. SIN VALOR	COLOR SIN VALOR	
CHASIS MR2K29F3XK1118184	CAN. R. MET. 	COMBU. GAS 5	PASAJ. TONELAJE 75
OBSERVACION SIN GRAVAMEN	CADUCA 21-FEB-2024	VOLUMEN DE MOTOR 1498 CC	

CABRERA VELASTEGUI DANIEL NEPTALI	
APELLIDOS Y NOMBRES	
C.C. PARA FOTOCOPIAR 0918101703	RESIDENCIA GUAYAQUIL
DIRECCION VILLA CLUB ETAPA FLORAL MZ 7 V 4	TEL. FONO 046019566
OPERADORA TRANSPORTISTA 	TIPO
TIPO DE TRANSPORTE 	CLASE DE DERECHO DE TRÁFICO PARTICULAR
Nº. TITULO HABILITANTE 	ABIERTO
TOTAL MATRICULA 22.00	AVANZO 19890 USD.
SIGNADOR VYCAZA	DIRECTOR(A) REGISTRACION VEHICULAR



REPÚBLICA DEL ECUADOR					
NÚMERO DE ESPECIE GMN-00396396-PAR					
PLACA ACTUAL GSN3747		PLACA ANTERIOR GSN3747		FECHA MATRICULA 25-NOV-2014	
MARCAS MAZDA		CLASE JEEP		TIPO JEEP	
AÑO FAB. 2018		MODELO CX-5 AC 2.0-5P AC 2.0		PAIS ORIGIN JAPON	
MOTOR PE30690475		COLOR NEGRO		COLORS	
CHASIS JM8KE2W73F0268228		CARGA MET		TONELAJE 5 75	
DIRECCION GRAVAMEN		CATEGORIA 24-NOV-2019		CILINDRAJE 2000	

AFILIADOS Y NOMBRES CABRERA VELASTEGUI DANIEL NEPTALI	
C.D. PASAPORTE/RUC 0916191703	RESEÑA DALE
DIRECCION Urb. Villa Club etapa 7 Parcela 7, Villa 04	TELEFONO 046019596
COOPERATIVA	CRISTADOR V RODRIGUEZ
ANILLO	
TOTAL DISTRIBUIDA 22.00	DIRECTOR(R) REGISTRO VEHICULAR



 **CONSEJO DE LA JUDICATURA**
FORO DE ABOGADOS

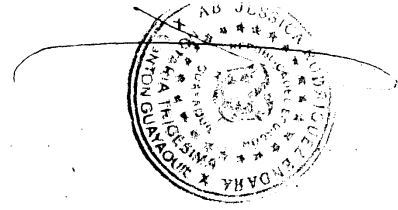
Ab. GARCIA POLANCO JOE LUIS

Matricula No. 09-2019-388

Cédula No. 09321010

Fecha de inscripción: 2019-05-14

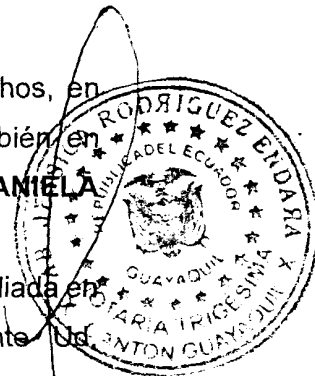

Firma



SEÑORA NOTARIA:

HEIDI MARISA VERA DE LA TORRE, viuda. Por sus propios derechos, en calidad de cónyuge sobreviviente con derecho a gananciales y también en representación de sus hijas menores en común de nombres **HEIDI DANIELA CABRERA VERA** y **DANNA NOHEMI CABRERA VERA**.

La compareciente es de nacionalidad ecuatoriana mayor de edad, domiciliada en la Urbanización Villa Club etapa Floral manzana 7 solar 4, ante de respetuosamente comparezco, expongo y solicito lo siguiente:



ANTECEDENTES:

a) El día cinco de Julio de dos mil diecinueve falleció en la parroquia Manglar alto provincia de Santa Elena sin otorgar testamento el causante señor **DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI**, como lo demostramos con el respectivo certificado de defunción que en una foja útil acompañamos a la presente. A su muerte señora Notaria quedaron: **HEIDI MARISA VERA DE LA TORRE**, en calidad de cónyuge sobreviviente con derecho a gananciales; y, como herederos universales sus hijas **HEIDI DANIELA CABRERA VERA** y **DANNA NOHEMI CABRERA VERA**, como lo justifican con las partidas de matrimonio y nacimiento que adjuntamos a la presente;

b) Durante su vida conyugal **DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI** y su cónyuge sobreviviente, señora **HEIDI MARISA VERA DE LA TORRE**, adquirieron los siguientes bienes muebles e inmuebles:

Uno) Casa ubicada en Villa Club, etapa Floral manzana 7 solar 4, parroquia satélite La Aurora.

Dos) Vehículo marca TOYOTA, chasis MR2K29F3XK1155184, motor 2NR5291727, modelo YARIS HB AC 1.5 5P 4X2 TM tipo SEDAN, año de fabricación 2019, placas GTB3043;

Tercero) Vehículo marca MAZDA, chasis JM8KE2W73F0266228, motor PE30690475, modelo JEEP CX- 5 AC 2.0 5P 4X2 TM tipo JEEP, año de fabricación 2015, placas GSN3747;



Cuarto) Acciones:

\$600 en Acciones en la Compañía **BLACKDETTI S.A.**

\$400 en Acciones en la Compañía **WIFITEL S.A.**

Quinto) Cuentas corrientes, de ahorros y tarjetas de créditos:

Cuenta corriente número 2100197450, del Banco Pichincha de **DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI**

Cuenta corriente número 0855015659, del Banco Bolivariano de **DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI**

Cuenta corriente número 07596111, del Banco Pacífico de **DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI**

Cuenta corriente número 01-044320011 del Banco **PRODUBANCO GRUPO PROAMERICA** de **DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI**

Cuenta de Ahorros 4502343926 del Banco Amazonas de **DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI**

De la compañía BLACKDETTI S.A. cuentas corriente en:

Banco Pichincha cuenta corriente: 2100193829

Banco Internacional cuenta corriente: 1500615663

De la compañía WIFITEL S.A. cuentas corriente en:

Banco Pichincha cuenta corriente: 345459504

Banco Internacional cuenta corriente: 27304931

TARJETAS DE CRÉDITO:

- Diners Club No. 3608 570335 3069
- Discover No. 6557 3200 0154 0471
- Titanium Visa No. 4048 4000 0042 7763
- Pacificard: 5545 7420 0705 8611
- Visa Bco. Amazona: 4497 4230 0754 8015

BLACKDETTI S.A.

- Banco Pichincha Central travel Account: 47 728100 0000 9258

- Visa Pichincha: 4937 7900 00248027

WIFITEL

- Visa Pichincha: 4732 9600 0188 0709

Sexto) Pólizas de Seguros.

Seguros Pichincha:

- Cobertura Cuota Segura, ramo: Vida, póliza No. 4232
- Seguro de desgravamen, ramo vida, póliza No. 4231
- Seguro de Vida Colectivo, pago deudas a los acreedores del asegurado por muerte o incapacidad total y permanente, póliza No. VCO 6231

Seguros Zurich:

- Seguro de vehículo, póliza No. 1041836



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

- Montepío y demás beneficios generados por todas las aportaciones de **DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI** en el IESS, tanto para mí como para mis hijas menores de edad.

Petición: Por lo expuesto señora Notaria, la compareciente: **HEIDI MARISA VERA DE LA TORRE** en su calidad de cónyuge sobreviviente, y representante de sus hijas **HEIDI DANIELA CABRERA VERA** y **DANNA NOHEMI CABRERA VERA**.

Con los antecedentes señalados anteriormente y con fundamento en la disposición constante en el numeral 12 del Artículo 18 de la Ley Notarial, solicitamos que mediante Acta Notarial se sirva conceder a la compareciente la Posesión Efectiva de los bienes dejados por el causante señor **DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI**, dejando a salvo derechos de terceros, Acta que se inscribirá en los Registros de la Propiedad y Mercantil de los cantones Guayaquil y Daule o de cualquier otro cantón de la República del Ecuador que fueren necesarios..

La cuantía por su naturaleza es indeterminada.



Trámite El determinado en el numeral 12 del Artículo 18 de la Ley Notarial.

Adjuntamos a la presente los siguientes documentos: partida de defunción del causante señor **DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI**; partida de matrimonio celebrado entre el causante señor **DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI** y su cónyuge sobreviviente señora **HEIDI MARISA VERA DE LA TORRE**; partidas de nacimiento de **HEIDI DANIELA CABRERA VERA** y **DANNA NOHEMI CABRERA VERA**.

Demás documentos requeridos.

Firmamos con nuestro Abogado patrocinador.

Atentamente,

Abg. Joe Luis García Polanco

Mat.No. 09-2019-387

HEIDI MARISA VERA DE LA TORRE

0915637037



Factura: 002-003-000075897



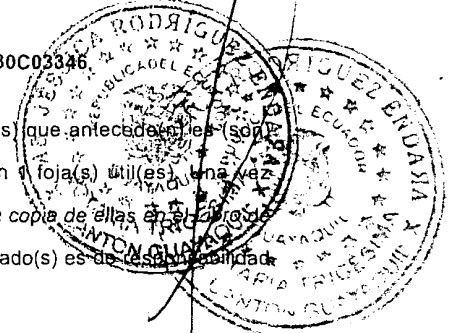
20190901030C03346

FIEL COPIA DE DOCUMENTOS EXHIBIDOS EN ORIGINAL N° 20190901030C03346

RAZÓN: De conformidad al Art. 18 numeral 5 de la Ley Notarial, doy fe que la(s) fotocopia(s) que antecede(n) es (son) igual(es) al(los) documento(s) original(es) que corresponde(n) a y que me fue exhibido en 1 foja(s) útil(es) una vez practicada(s) la certificación(es) se devuelve el(los) documento(s) en 1 foja(s), conservando una copia de ellas en el libro de Certificaciones. La veracidad de su contenido y el uso adecuado del (los) documento(s) certificado(s) es de exclusiva responsabilidad exclusiva de la(s) persona(s) que lo(s) utiliza(n).

GUAYAQUIL, a 23 DE JULIO DEL 2019, (13:06).

NOTARIO(A) JESSICA ALICIA RODRIGUEZ ENDARA
NOTARIA TRIGÉSIMA DEL CANTÓN GUAYAQUIL





Factura: 002-003-000075898

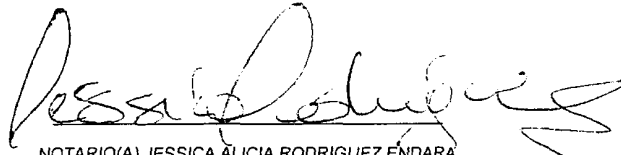


20190901030C03347

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS MATERIALIZADOS DESDE PÁGINA WEB O DE CUALQUIER SOPORTE ELECTRÓNICO N° 20190901030C03347

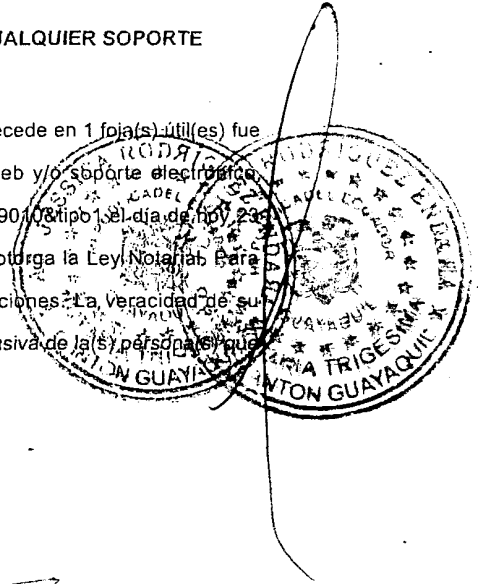
RAZÓN: De conformidad al Art. 18 numeral 5 de la Ley Notarial doy fe que el documento que antecede en 1 foja(s) útil(es) fue materializado a petición del señor (a) LA TORRE HEIDI MARISA VERA DE, de la página web y/o soporte electrónico http://appscvsmovil.supercias.gob.ec/portaldeinformacion/consulta_cia_menu.zul?expediente=1690408&tipo=1 el día de hoy 23 DE JULIO DEL 2019, a las 13:07, todo lo cual certifico amparado en las atribuciones que me otorga la Ley Notarial para constancia, copia física del documento materializado queda archivado en el libro de Certificaciones. La veracidad de su contenido y el uso adecuado del(los) documento(s) certificado(s) es (son) de responsabilidad exclusiva de la(s) persona(s) que lo(s) utiliza(n).

GUAYAQUIL, a 23 DE JULIO DEL 2019, (13:07).



NOTARIO(A) JESSICA ÁLICIA RODRIGUEZ ÉNDARA

NOTARÍA TRIGÉSIMA DEL CANTÓN GUAYAQUIL





SUPERINTENDENCIA
DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS

REPÚBLICA DEL ECUADOR

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS DEL ECUADOR
REGISTRO DE SOCIEDADES

SOCIOS O ACCIONISTAS DE LA COMPAÑÍA

No. de Expediente:

169010

No. de RUC de la Compañía:

0992850574001

Nombre de la Compañía:

BLACKDETTI S.A.

Situación Legal:

ACTIVA

Disposición judicial que afectó a la compañía:

NINGUNA

No.	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	NACIONALIDAD	TIPO DE INVERSIÓN	CAPITAL	MEDIDAS CAUTELARES
1	0916191703	CABRERA VELASTEGUI DANIEL NEPTALI	ECUADOR	NACIONAL	\$ 600.0000	N
2	0915637037	VERA DE LA TORRE HEIDI MARISA	ECUADOR	NACIONAL	\$ 200.0000	N

CAPITAL SUSCRITO DE LA COMPAÑÍA (USD)\$:

800,0000

Se deja constancia que, la presente nómina de accionistas otorgada por el Registro de Sociedades de la Superintendencia de Compañías, se efectúa teniendo en cuenta lo prescrito en los artículos 18 y 21 de la Ley de Compañías, que no extingue ni genera derechos respecto de la titularidad de las acciones ya que, en el Art. 187, en concordancia con los artículos 188 y 189 del mismo cuerpo legal, "se considerará como dueño de las acciones a quien aparezca como tal en el libro de Acciones y Accionistas". De lo expresado se infiere que, es de exclusiva responsabilidad de los representantes legales de las compañías anónimas con el acto de registro en los libros, antedichos formalizar las transferencias de acciones de las mismas.

En la virtud esta Institución de control societario no asume respecto de la veracidad y legalidad de las transferencias de acciones de las compañías, responsabilidad alguna y deja a salvo las variaciones que sobre la propiedad de las mismas puedan ocurrir en el futuro, pues acorde con lo prescrito en el Art. 256 de la Ley de Compañías, ordinal 3°, los administradores de las compañías son solidariamente responsables para con la compañía y terceros: "De la existencia y exactitud de los libros de la compañía". Exactitud que pueda ser verificada por la Superintendencia de Compañías, en armonía con lo dispuesto en el Art. 440 de la Ley en materia.

ADVERTENCIA: CUALQUIER ALTERACIÓN AL TEXTO DEL PRESENTE DOCUMENTO COMO SUPRESIONES, AÑADIURAS, ABREVIATURAS, BORRONES O TESTADURAS, ETC. LO INVALIDAN.

FECHA DE EMISIÓN: 23/07/2019 13:06:25

Es obligación de la persona o servidor público que recibe este documento validar su autenticidad ingresando al portal web www.supercias.gob.ec/portalinformacion/verifica.php con el siguiente código de seguridad:



S0002915449



Factura: 002-003-000075895

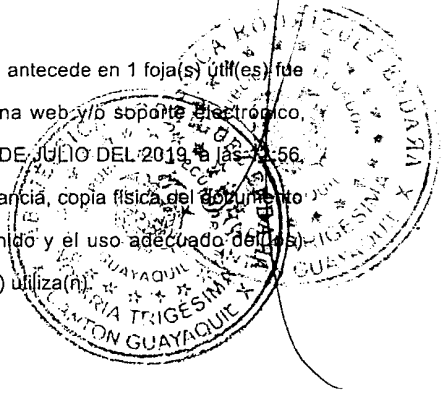


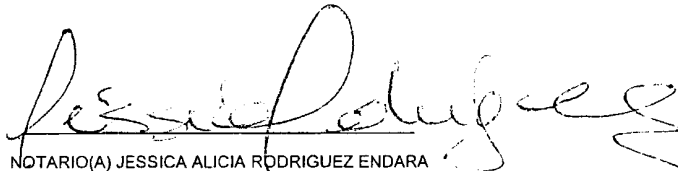
20190901030C03344

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS MATERIALIZADOS DESDE PÁGINA WEB O DE CUALQUIER SOPORTE ELECTRÓNICO N° 20190901030C03344

RAZÓN: De conformidad al Art. 18 numeral 5 de la Ley Notarial doy fe que el documento que antecede en 1 foja(s) util(es) fue materializado a petición del señor (a) HEIDI MARISA VERA DE LA TORRE, de la página web y/o soporte electrónico, http://appscvsmovil.supercias.gob.ec/portallinformacion/sector_societario.zul el día de hoy 23 DE JULIO DEL 2019 a las 12:56, todo lo cual certifico amparado en las atribuciones que me otorga la Ley Notarial. Para constancia, copia física del documento materializado queda archivado en el libro de Certificaciones. La veracidad de su contenido y el uso adecuado del(s) documento(s) certificado(s) es (son) de responsabilidad exclusiva de la(s) persona(s) que lo(s) utiliza(n).

GUAYAQUIL, a 23 DE JULIO DEL 2019, (12:56).





NOTARIO(A) JESSICA ALICIA RODRIGUEZ ENDARA
NOTARÍA TRIGÉSIMA DEL CANTÓN GUAYAQUIL



10530

REPÚBLICA DEL ECUADOR

SUPERINTENDENCIA DE COMPAÑÍAS, VALORES Y SEGUROS DEL ECUADOR
REGISTRO DE SOCIEDADES

SOCIOS O ACCIONISTAS DE LA COMPAÑÍA

No. de Expediente:

135809

No. de RUC de la Compañía:

0992641258001

Nombre de la Compañía:

WIFITEL S.A.

Situación Legal:

ACTIVA

Disposición judicial que afecta a la compañía:

NINGUNA

No.	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	NACIONALIDAD	TIPO DE INVERSIÓN	CAPITAL	MEDIDAS CAUTELARES
1	0916191703	CABRERA VELASTEGUI DANIEL NEPTALI	ECUADOR	NACIONAL	\$ 400 ⁰⁰⁰⁰	N
2	0912794096	IZQUIERDO MIRANDA GALO ANTONIO	ECUADOR	NACIONAL	\$ 80 ⁰⁰⁰⁰	N
3	0908360175	IZQUIERDO VALLEJO JOSE LUIS	ECUADOR	NACIONAL	\$ 320 ⁰⁰⁰⁰	N

CAPITAL SUSCRITO DE LA COMPAÑÍA (USD)\$:

800,0000

Se deja constancia que, la presente nómina de accionistas otorgada por el Registro de Sociedades de la Superintendencia de Compañías, se efectúa teniendo en cuenta lo prescrito en los artículos 18 y 21 de la Ley de Compañías, que no extingue ni genera derechos respecto de la titularidad de las acciones ya que, en el Art. 187, en concordancia con los artículos 188 y 189 del mismo cuerpo legal, "se considerará como dueño de las acciones a quien aparezca como tal en el libro de Acciones y Accionistas". De lo expresado se infiere que, es de exclusiva responsabilidad de los representantes legales de las compañías anónimas con el acto de registro en los libros, antedichos formalizar las transferencias de acciones de las mismas.

En tal virtud esta Institución de control societario no asume respecto de la veracidad y legalidad de las transferencias de acciones de las compañías, responsabilidad alguna y deja a salvo las variaciones que sobre la propiedad de las mismas puedan ocurrir en el futuro, pues acorde con lo prescrito en el Art. 256 de la Ley de Compañías, ordinal 3°, los administradores de las compañías son solidariamente responsables para con la compañía y terceros: "De la existencia y exactitud de los libros de la compañía". Exactitud que pueda ser verificada por la Superintendencia de Compañías, en armonía con lo dispuesto en el Art. 440 de la Ley en materia.

ADVERTENCIA: CUALQUIER ALTERACIÓN AL TEXTO DEL PRESENTE DOCUMENTO COMO SUPRESIONES, AÑADIDURAS, ABREVIATURAS, BORRONES O TESTADURAS, ETC. LO INVALIDAN.

FECHA DE EMISIÓN: 23/07/2019 12:54:54

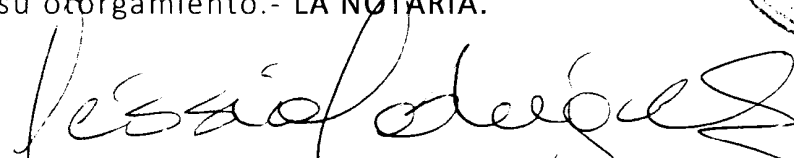
Es obligación de la persona o servidor público que recibe este documento validar su autenticidad ingresando al portal web www.supercias.gov.ec/portalinformacion/verifica.php con el siguiente código de seguridad:



S0002915404

Se otorgó ante mí, en fe de ello confiero este PRIMER testimonio No. 2019-09-01-030- P03042 ACTA NOTARIAL DE POSESIÓN EFECTIVA DE LOS BIENES DEJADOS POR EL SEÑOR DANIEL NEPTALI CABRERA VELASTEGUI Que sello, rubrico y firmo en la ciudad de Guayaquil el mismo día de su otorgamiento.- LA NOTARIA.




ABOGADA JESSICA ALICIA RODRIGUEZ ENDARA
NOTARIA TITULAR TRIGESIMA
DEL CANTON GUAYAQUIL

