



# POLIZA DE MANTENIMIENTO

COMPAÑÍA INTERNACIONAL DE PRODUCTOS Y SERVICIOS SOCIEDAD ANONIMA  
4ta Calle 4-10 Zona 13 Pamplona  
Guatemala, Guatemala

PBX: (502) 2420-9200

Código de cliente  
Ejecutivo  
Negociación

CLO016656

No. 647

CENCON - Cesar Tacatic  
Tradicional

## Información de cliente

|                           |  |           |                   |
|---------------------------|--|-----------|-------------------|
| Cliente:                  | ANAM   | NIT:      | 313297-8          |
| Dirección de facturación: | 8a. calle 1-66 Zona 9 Edificio INFOM 1er. nivel                                |           |                   |
| Contacto:                 | Mónica Hernandez   | Teléfono: | 2324-2424 Ext 107 |
| Mail:                     | <a href="mailto:monica.hernandez@anam.org.gt">monica.hernandez@anam.org.gt</a> |           |                   |

## Información de equipo

|                   |  |                   |    |           |
|-------------------|--|-------------------|----|-----------|
| Modelo:           | BH363 /                                  | Contador inicial: | BN | 1069959 / |
| Código de equipo: | 11-42-41 /                               | Color             | /  |           |
| Serie:            | A1UE011022253 /                          | Total             | -  |           |
| Ubicación:        | 8a Calle 1-66, Zona 9 Niv 1 Edif Infom / |                   |    |           |

## Condiciones póliza de mantenimiento

|  |  |                                     |                |   |  |                          |                          |                                     |                                     |
|--|--|-------------------------------------|----------------|---|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Vigencia de contrato a partir                        | 1  | Enero                               | 2026           | al  | 31   | Diciembre                | 2026                     |                                     |                                     |
|  | DIA  | MES                                 | AÑO            |   | DIA  | MES                      | AÑO                      |                                     |                                     |
| Frecuencia de facturación y modelo de cobro          | Mensual Anticipado   |                                     |                |   |  |                          |                          |                                     |                                     |
| Forma de toma de lectura                             | Mail a contacto  |                                     |                |   |  |                          |                          |                                     |                                     |
| Información contacto para toma de lectura            |  |                                     |                |   |  |                          |                          |                                     |                                     |
| Contacto:  | Mónica Hernandez   |                                     |                | Teléfono:   | 2324-2424 Ext 107                                  |                          |                          |                                     |                                     |
| Mail:  | <a href="mailto:monica.hernandez@anam.org.gt">monica.hernandez@anam.org.gt</a> |                                     |                | Celular:  |  |                          |                          |                                     |                                     |
| Observaciones:                                       |  |                                     |                |   |  |                          |                          |                                     |                                     |
| Incluye:   | Tóner  | <input checked="" type="checkbox"/> | Repuestos      | <input checked="" type="checkbox"/>                   | Kilometraje  | <input type="checkbox"/> | Mano de obra             | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Nota: marque con X lo que incluye la presente póliza |  |                                     |                |   | Cantidad de visitas que el cliente puede solicitar |                          |                          | sin limite                          |                                     |
| Determinación de la moneda                           |  |                                     |                |   |  |                          |                          |                                     |                                     |
| Moneda de negociación                                | USD  | <input type="checkbox"/>            | QTZ            | <input checked="" type="checkbox"/>                   | Moneda de facturación                              | USD                      | <input type="checkbox"/> | QTZ                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Valor de póliza                                      | QTZ  | 417.60                              |                | Nota: monto a facturarse según la frecuencia indicada |  |                          |                          |                                     |                                     |
| Método de conteo:                                    | BN   | <input checked="" type="checkbox"/> |                |   |  |                          |                          |                                     |                                     |
| Nota: marque con X el método de conteo               |  |                                     |                |   |  |                          |                          |                                     |                                     |
| Con derecho a elaborar                               | BH363  | 4,000                               | impresiones BN | Valor por excedente                                   | QTZ  | 0.104400                 | impresiones BN           |                                     |                                     |
|  | (Precios por impresión)  |                                     |                |   |  |                          |                          |                                     |                                     |
| <b>Monto</b>   |  |                                     |                | <b>Mensual</b>  |  |                          |                          | <b>+ excedentes</b>                 |                                     |
| QTZ  |  |                                     |                | 417.60  |  |                          |                          |                                     |                                     |

26/01/2026

**Cía. Internacional de Productos y Servicios, S. A. (en adelante PRINTER) se compromete por medio de la presente póliza a:**

- 1 Surtir la totalidad de los repuestos, que el equipo(s) descrito(s) necesite(n) mientras dure esta, no cubriendo las partes que sufran daño por mal uso, negligencia, uso de suministros que no sean distribuidos por PRINTER o por fenómenos fuera de nuestro control.
- 2 La totalidad de los repuestos deberán ser colocados por Técnicos de PRINTER en la ubicación aquí consignada y en el horario de trabajo normal de PRINTER.
- 3 Printer no cubrirá fallas ni repuestos electrónicos, si en el momento de la falla el equipo no se encuentra protegido con un supresor de picos o regulador de voltaje, tanto en la conexión eléctrica como en la red de datos (si aplica), las que deben cumplir con las especificaciones requeridas por el Departamento Técnico de PRINTER.
- 4 La presente obliga a PRINTER a realizar únicamente las visitas solicitadas por el Cliente o indicadas en este documento, para lograr el buen funcionamiento del equipo arriba descrito; ofreciendo un servicio correctivo. No así, visitas periódicas programadas.
- 5 Si esta póliza no incluye los gastos de transporte fuera del perímetro urbano, se facturará por separado. Perímetro urbano, en la ciudad capital más de 15 km. o 5 km. en Agencias.

**Compromiso del Cliente:**

- 6 El cliente se obliga a proveer la instalación eléctrica y de conectividad adecuadas, los requisitos ambientales y de espacio para el buen funcionamiento del equipo, el cual será supervisado por el Personal Técnico de PRINTER. Así, como facilitar vía telefónica o correo electrónico la toma de lectura correspondiente para la elaboración de facturas.
- 7 El cliente deberá notificar por escrito cualquier cambio físico del equipo o de ubicación del mismo, PRINTER no se responsabiliza por daños ocasionados por los cambios físicos o durante traslados del mismo.
- 8 El cliente deberá cancelar las facturas dentro de los próximos 15 días, de no hacerse efectivo el pago dentro de este plazo, causará intereses moratorios mensuales del 3% o suspensión de las condiciones de servicio que esta incluya.

**Otras consideraciones:**

- 9 Duración de Póliza: En caso de vencimiento por tiempo o número de copias, la presente póliza es renovable automáticamente por un período igual y bajo las mismas condiciones de ésta. En caso de querer dar por finalizada la póliza, se deberá hacer la solicitud por escrito y con un mes de anticipación.
- 10 En caso de tomar la póliza de pago mensual, PRINTER podrá modificar los precios o cualquiera de las condiciones iniciales, siempre que lo comunique por escrito y con un mes de anticipación, el cliente podrá o no aceptar la variación, en cuyo caso deberá notificarlo por escrito en los siguientes 15 días, de no ser así se dará por aceptada la variación. En el caso de la póliza de pago anual, el Cliente se garantiza el precio de la póliza durante la vigencia de ésta. Los precios pactados en USD \$ se facturarán al tipo de cambio vigente para la venta del Banco de Desarrollo Rural al momento de efectuar la facturación correspondiente.
- 11 En el caso que la presente cubra tóner el cliente se compromete a que por cada bote o cartucho que se le entregue nuevo debe de entregar el vacío, así como todas las partes y/o repuestos utilizados en el equipo(s) mencionado(s), pasaran a ser propiedad de Printer.

- 12 Los precios mencionados en la presente póliza ya incluyen IVA.

**Incumplimiento**

- 13 En el caso que PRINTER incumpla, sin justa causa con las obligaciones contraídas en la presente póliza en un plazo de 60 días, se faculta a EL CLIENTE a dar por vencido el plazo sin responsabilidad de su parte. El cliente deberá invocar la causal por escrito a PRINTER a la siguiente dirección 4ta. Calle 4-10 Zona 13 Pamplona, Guatemala, Guatemala.
- 14 En el caso que EL CLIENTE incumpla con las obligaciones contraídas en la presente póliza en un plazo de 60 días, PRINTER, podrá dar por finalizado el plazo de la póliza, e iniciar el procedimiento judicial respectivo, para el cobro de las cuotas no pagadas.
- 15 EL CLIENTE, reconoce y acepta como buenas, exactas, exigibles y de plaza vencido las cuentas que se le presentan acerca de esta póliza, así como todos los gastos judiciales o extrajudiciales que se causen. Acepta como título ejecutivo suficiente el presente documento.

(Aceptación General) Ambas partes, en la calidad con que actuamos, manifestamos que ACEPTAMOS el contenido de esta PÓLIZA, en todos sus términos y condiciones establecidas. En la ciudad de Guatemala el 1 de Enero del dos mil veintiseis.

Firma de CLIENTE



Firma de PRINTER

26/01/2026

**Autentica:**

En la ciudad de Guatemala, el 1 de Enero del dos mil veintiseis, como Notario DOY FE; I) Que las firmas puestas en la hoja que antecede este documento, son AUTÉNTICAS, por haber sido puestas el día de hoy en mi presencia por los señores a) MONICA ISABEL HERNANDEZ, quien se identifica con el Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación número 1793 38757 0113 extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala. Y b) Edwin Leopoldo Citalán Guzmán quien se identifica con el Documento Personal de Identificación con Código Único de Identificación número 2263 05053 0101 extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala. II) Que los signatarios firman un documento que contiene Póliza de Mantenimiento emitida por Compañía Internacional de Productos y Servicios, Sociedad Anónima. III. Que los signatarios firman nuevamente la presente acta de legalización junto a la Firma, junto al Infrascrito Notario que DA FE.

Firma de CLIENTE



Firma de PRINTER