

**DATOS ENVÍO**

**NOMBRE:** BANCO DAVIVIENDA S.A.  
**DIRECCION:** AV EL DORADO # 68 C 61 P 10  
**CIUDAD:** BOGOTA-BOGOTA

**DATOS DEL TOMADOR**

**NOMBRE:** BANCO DAVIVIENDA S.A.  
**IDENTIFICACIÓN:** 860034313-7  
**TELÉFONO:** 3300000 333333333  
**DIRECCIÓN:**  
**CIUDAD:** BOGOTA

OBSERVACIONES: Cns.714477 Se Prorroga Vigencia Segun  
 Modificación De Órdenes De Compra.CERTIFICADO DE  
 MODIFICACION

## SEGURO DE CUMPLIMIENTO

### CERTIFICADO DE MODIFICACION

**Póliza N°:** 1004101849201  
**Certificado:** 3 **N°:** 004  
**Fecha de Expedición:** 24/12/2021

VIGENCIA DEL SEGURO	DESDE	HASTA
	19/02/2021 <small>Día Mes Año</small>	15/03/2023 <small>Día Mes Año</small>
	A las 00 horas	A las 24 horas
VIGENCIA DEL CERTIFICADO	DESDE	HASTA
	31/12/2022 <small>Día Mes Año</small>	15/03/2023 <small>Día Mes Año</small>
	A las 00 horas	A las 24 horas

**ASEGURADO**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL PROSP	900039533-8

**BENEFICIARIOS**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
	0

**DATOS DEL ASESOR**

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART.
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR SA	6718042	100%

**DATOS DE LA PÓLIZA**

CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

## OBJETO DEL CONTRATO

### O B J E T O

ORDEN DE COMPRA 64447 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS FINANCIEROS DEL INSTRUMENTO DE AGREGACION DE DEMANDA ES ESTABLECER: (I) LAS CONDICIONES PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS FINANCIEROS AL AMPARO DEL INSTRUMENTO DE AGREGACION DE DEMANDA; (II) LAS CONDICIONES EN LAS CUALES LAS ENTIDADES COMPRADORAS SE VINCULAN AL INSTRUMENTO DE AGREGACION DE DEMANDA; (III) LAS CONDICIONES PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS FINANCIEROS POR PARTE DE LOS BANCOS; (IV) LAS CONDICIONES PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO FINANCIERO POR PARTE DE LA ENTIDAD COMPRADORA; Y (V) LAS CONDICIONES PARA EL PAGO DE LA COMISION Y/O RECIPROCIDAD EN NUMERO DE DIAS DEL SERVICIO FINANCIERO, POR PARTE DE LA ENTIDAD COMPRADORA Y A FAVOR DEL BANCO.

TOMADOR/AFIANZADO:  
BANCO DAVIVIENDA S.A.  
NIT: 860034313 - 7

ASEGURADO/BENEFICIARIO:  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL  
NIT: 900039533 - 8

AFIANZADO



NOMBRE  
C. C./D.I.

BENEFICIARIO

NOMBRE  
C.C/D.I

LA COMPANIA

NOMBRE  
C.C/D.I

# AMPAROS

COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	31/12/2022	15/03/2023	\$ 3,682,999,370	\$ 1,455,726
			<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1,455,726</b>

Código de Clausulado que aplica: 22/12/2017-1327-P-05-CU-000000000050-00DI. Consulte este clausulado en la página [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com)

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: [contacto@segurosbolivar.com](mailto:contacto@segurosbolivar.com).
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

## \$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$ 1,455,726
IVA PRIMA:	\$ 276,588
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 1,732,314</b>

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Firma Representante Legal



Departamento Administrativo  
para la Prosperidad Social

# APROBADO

Fecha: **27 DIC. 2021**

SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

Página en blanco