

**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 3333333333**DIRECCIÓN:****CIUDAD:** BOGOTA

**OBSERVACIONES:** Cns.714473 Se Aumenta Valor Asegurado  
Segun Modificación De Órdenes De Compra.CERTIFICADO  
DE MODIFICACION

# SEGURO DE CUMPLIMIENTO

## CERTIFICADO DE MODIFICACION

**Póliza N°:** 1004101849101**Certificado:** 2 **N°:** 003**Fecha de Expedición:** 24/12/2021

<b>VIGENCIA DEL SEGURO</b>	<b>DESDE</b>	<b>HASTA</b>
	<b>19/02/2021</b>	<b>31/12/2022</b>
	<small>Día Mes Año</small>	<small>Día Mes Año</small>
	<small>A las 00 horas</small>	<small>A las 24 horas</small>
<b>VIGENCIA DEL CERTIFICADO</b>	<b>DESDE</b>	<b>HASTA</b>
	<b>23/12/2021</b>	<b>31/12/2022</b>
	<small>Día Mes Año</small>	<small>Día Mes Año</small>
	<small>A las 00 horas</small>	<small>A las 24 horas</small>

**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 64448 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

BENEFICIARIO

LA COMPANIA

  
NOMBRE

NOMBRE

NOMBRE

C. C./D.I.

C. C./D.I

C. C./D. I

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# AMPAROS

COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	23/12/2021	31/12/2022	\$ 3,697,393,250	\$ 4,702,765
			<b>TOTAL</b>	<b>\$ 4,702,765</b>

Código de Clausulado que aplica: 22/12/2017-1327-P-05-CU-0000000000050-00DI. 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:	\$ 4,702,765
IVA PRIMA:	\$ 893,525
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 5,596,290</b>

Firma Representante Legal



Departamento Administrativo  
para la Prosperidad Social

# APROBADO

27 DIC. 2021

Fecha: \_\_\_\_\_

SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACION

Carlos Taborda Lopez

Página en blanco

**DATOS ENVÍO**

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

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

**DATOS DEL TOMADOR**

**NOMBRE:** BANCO DAVIVIENDA S.A.  
**IDENTIFICACIÓN:** 860034313-7  
**TELÉFONO:** 3300000 3333333333  
**DIRECCIÓN:**  
**CIUDAD:** BOGOTA

**SEGURO DE CUMPLIMIENTO**  
**CERTIFICADO DE MODIFICACION**

**Póliza N°:** 1004101849101  
**Certificado:** 2 **N°:** 003  
**Fecha de Expedición:** 24/12/2021

<b>VIGENCIA DEL SEGURO</b>	<b>DESDE</b> 19/02/2021 <small>Día Mes Año</small>	<b>HASTA</b> 31/12/2022 <small>Día Mes Año</small>
	A las 00 horas	A las 24 horas
<b>VIGENCIA DEL CERTIFICADO</b>	<b>DESDE</b> 23/12/2021 <small>Día Mes Año</small>	<b>HASTA</b> 31/12/2022 <small>Día Mes Año</small>
	A las 00 horas	A las 24 horas

**OBSERVACIONES:** Cns.714473 Se Aumenta Valor Asegurado Segun Modificación De Órdenes De Compra.CERTIFICADO DE MODIFICACION

**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

VICILADO

## OBJETO DEL CONTRATO


### O B J E T O

ORDEN DE COMPRA 64448 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	23/12/2021	31/12/2022	\$ 3,697,393,250	\$ 4,702,765
			<b>TOTAL</b>	<b>\$ 4,702,765</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:	\$ 4,702,765
IVA PRIMA:	\$ 893,525
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 5,596,290</b>

Firma Representante Legal



Departamento Administrativo  
para la Prosperidad Social

# APROBADO

Fecha: 27 DIC. 2021

Carlos Taborda Lopez  
DIRECCIÓN DE CONTRATACIONES

Carlos Taborda Lopez

Página en blanco



**DATOS ENVÍO**

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

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

**DATOS DEL TOMADOR**

**NOMBRE:** BANCO DAVIVIENDA S.A.  
**IDENTIFICACIÓN:** 860034313-7  
**TELÉFONO:** 3300000 3333333333  
**DIRECCIÓN:**  
**CIUDAD:** BOGOTA

**SEGURO DE CUMPLIMIENTO**  
**CERTIFICADO DE MODIFICACION**

**Póliza N°:** 1004101849101  
**Certificado:** 3 **N°:** 004  
**Fecha de Expedición:** 24/12/2021

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

**OBSERVACIONES:** Cns.714473 Se Prorroga Vigencia Segun Modificación De Órdenes De Compra.CERTIFICADO DE MODIFICACION

**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

VIGILADO POR SUPERVISOR FINANCIERO DE SEGUROS

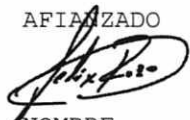
## OBJETO DEL CONTRATO

### O B J E T O

ORDEN DE COMPRA 64448 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	BENEFICIARIO	LA COMPANIA
		
NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
C. C./D.I.	C.C/D.I	C.C/D.I

# AMPAROS

COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	31/12/2022	15/03/2023	\$ 3,697,393,250	\$ 1,450,423
			<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1,450,423</b>

Código de Clausulado que aplica: 22/12/2017-1327-P-05-CU-000000000050-00D1. 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:	\$ 1,450,423
IVA PRIMA:	\$ 275,580
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 1,726,003</b>

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Firma Representante Legal



Departamento Administrativo  
para la Prosperidad Social

# APROBADO

Fecha: 27 DIC. 2021

SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

Carlos Taborda Lopez

Página en blanco