

**DATOS ENVÍO**

**NOMBRE:** BANCO DAVIVIENDA S.A.  
**DIRECCIÓN:** 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.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> 19/02/2021 Dia Mes Año	<b>HASTA</b> 31/12/2022 Dia Mes Año
	A las 00 horas	A las 24 horas
<b>VIGENCIA DEL CERTIFICADO</b>	<b>DESDE</b> 23/12/2021 Dia Mes Año	<b>HASTA</b> 31/12/2022 Dia Mes Año
	A las 00 horas	A las 24 horas

**ASEGURADO**

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL PROSP	900039533-8

**BENEFICIARIOS**

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>
	0

**DATOS DEL ASESOR**

<b>NOMBRE</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>% DE PART.</b>
SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR SA	6718042	100%

**DATOS DE LA PÓLIZA**

CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Póliza a la cual accede  
Nº:1004101849101

## 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 COMPAÑIA  
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>

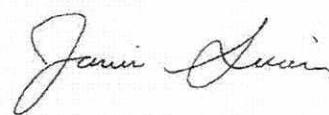
Código de Clausulado que aplica: 22/12/2017-1327-P-05-CU-000000000050-00DI. Consulte este clausulado en la página [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com)

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

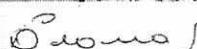


Departamento Administrativo  
para la Prosperidad Social

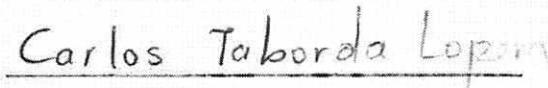
## APROBADO

27 DIC. 2021

Fecha:



SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN



Página en blanco

**DATOS ENVÍO**

**NOMBRE:** BANCO DAVIVIENDA S.A.  
**DIRECCIÓN:** 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.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> 19/02/2021 Dia Mes Año	<b>HASTA</b> 31/12/2022 Dia Mes Año
		A las 24 horas
<b>VIGENCIA DEL CERTIFICADO</b>	<b>DESDE</b> 23/12/2021 Dia Mes Año	<b>HASTA</b> 31/12/2022 Dia Mes Año
	A las 00 horas	A las 24 horas

**ASEGURADO**

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL PROSP	900039533-8

**BENEFICIARIOS**

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>
	0

**DATOS DEL ASESOR**

<b>NOMBRE</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>% DE PART.</b>
SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR SA	6718042	100%

**DATOS DE LA PÓLIZA****CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**

Póliza a la cual accede  
Nº:1004101849101

## OBJETO DEL CONTRATO

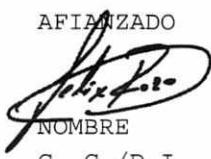
### O B J E T O

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 COMPAÑIA

NOMBRE

C.C/D.I

# AMPAROS

Poliza a la cual accede  
Nº:1004101849101

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)

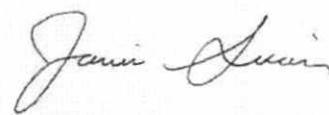
Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición

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

27 DIC. 2021

Fecha:

*Óscar J. -*  
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

*Carlos Taborda Lopera*



Página en blanco

**DATOS ENVÍO**

**NOMBRE:** BANCO DAVIVIENDA S.A.  
**DIRECCIÓN:** 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 Prorroga Vigencia Segun Modificación De Órdenes De Compra.CERTIFICADO DE MODIFICACION

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

**ASEGURADO**

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO PARA LA PROSPERIDAD SOCIAL PROSP	900039533-8

**BENEFICIARIOS**

<b>NOMBRE</b>	<b>IDENTIFICACIÓN</b>
	0

**DATOS DEL ASESOR**

<b>NOMBRE</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>% DE PART.</b>
SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR SA	6718042	100%

**DATOS DE LA PÓLIZA****CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**

Póliza a la cual accede  
Nº:1004101849101

## 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.

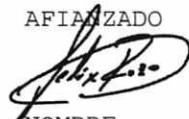
#### TOMADOR/AFIANZADO:

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 COMPAÑIA

NOMBRE

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>

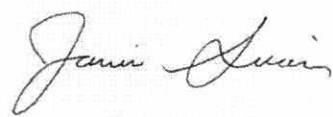
Código de Clausulado que aplica: 22/12/2017-1327-P-05-CU-000000000050-00DI. Consulte este clausulado en la página [www.segurosbolivar.com](http://www.segurosbolivar.com)

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:	\$ 1,450,423
IVA PRIMA:	\$ 275,580
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 1,726,003</b>



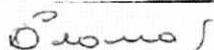
Firma Representante Legal



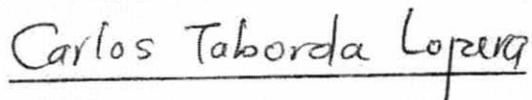
Departamento Administrativo  
para la Prosperidad Social

### APROBADO

Fecha: 27 DIC. 2021



SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN



Página en blanco