

**ANEXO 5**  
**CERTIFICACIÓN DEL GARANTE**

[INSERTAR FECHA]

Póliza No. [INSERTAR]

Tipo o ramo de la póliza: Seriedad de Oferta

Señores:

**AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA**

CONCURSO DE MÉRITOS ABIERTO No. VJ-VGC-CM-021-2015

[insertar nombre representante legal] obrando en mi condición de representante legal, según consta en el certificado expedido por la Superintendencia Financiera, de [indicar nombre de la Aseguradora] dentro del marco del Concurso de Méritos Abierto No. VJ-VGC-CM-021-2015; bajo la gravedad del juramento, me permito certificar las condiciones de colocación para el seguro \_\_\_\_\_ póliza No. \_\_\_\_\_:

| RETENCION, COASEGURO Y/ REASEGURO                                          | CERTIFICACIÓN |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Porcentaje de Respaldo de Reaseguro facultativo                            | _____ %       |
| Porcentaje de retención propia (retención neta, contrato automático, etc). | _____ %       |
| Coaseguro                                                                  | _____ %       |

Igualmente declaro bajo la gravedad del juramento, que la nómina de reaseguros es la que a continuación se expresa, todos los cuales se encuentran debidamente inscritos en el REACOEX, de acuerdo con la legislación Colombiana vigente.

|                       |                |               |                      |              | Datos de Contacto |                    |          |
|-----------------------|----------------|---------------|----------------------|--------------|-------------------|--------------------|----------|
| Nombre o razón Social | País de origen | % de Respaldo | Calificación Entidad | Calificadora | Nombre Completo   | correo electrónico | Teléfono |
|                       |                |               |                      |              |                   |                    |          |
|                       |                |               |                      |              |                   |                    |          |
|                       |                |               |                      |              |                   |                    |          |
|                       |                |               |                      |              |                   |                    |          |

|                       |                |               |                      |              | Datos de Contacto |                    |          |
|-----------------------|----------------|---------------|----------------------|--------------|-------------------|--------------------|----------|
| Nombre o razón social | País de origen | % de Respaldo | Calificación Entidad | Calificadora | Nombre Completo   | correo electrónico | Teléfono |
|                       |                |               |                      |              |                   |                    |          |
|                       |                |               |                      |              |                   |                    |          |
|                       |                |               |                      |              |                   |                    |          |
|                       |                |               |                      |              |                   |                    |          |

Por último declaro que si durante el período de vigencia de la póliza No. \_\_\_\_\_ la compañía que representó llegase a requerir alguna modificación de la nómina de los reaseguradores, el (los) nuevo (s) reasegurador (es), deberá (n) estar calificado (s) como mínimo bajo las mismas condiciones del(los) reasegurador(es) a reemplazar e igualmente estar inscritos en el REACOEX.

Atentamente,

**[FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ASEGURADOR]**  
**[NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL ASEGURADOR]**

CC. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_