

AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA  
PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA  
No. VJ-VE-APP-IPV-SA-001-2021  
Anexo 17 – Condiciones de Colocación de las Garantías

**ANEXO 17**  
**CONDICIONES DE COLOCACIÓN DE LAS GARANTÍAS**

[Ciudad, fecha]

Póliza No. **[INSERTAR]**

Tipo o ramo de la póliza: Seriedad de la Oferta

Señores

Agencia Nacional de Infraestructura

Calle 24A Nro. 59-42 Edificio T4, Piso 2

Bogotá D.C.

**REFERENCIA:** PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA  
No. VJ-VE-APP-IPV-SA-001-2021

[Insertar nombre representante legal] obrando en mi condición de representante legal de [indicar nombre de la Aseguradora], según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera adjunto, dentro del marco de la **PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA No. VJ-VE-APP-IPV-SA-001-2021**; bajo la gravedad del juramento, me permito certificar las condiciones de colocación para el seguro \_\_\_\_\_ póliza No. \_\_\_\_\_:

RETENCIÓN, COASEGURO Y/ REASEGURO	CERTIFICACIÓN
Porcentaje de Respaldo de Reaseguro facultativo que aplicará sobre el 100%	_____ %
Porcentaje de retención propia (retención neta, contrato automático, etc)	_____ %
Coaseguro	_____ %

AGENCIA NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA  
PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA  
No. VJ-VE-APP-IPV-SA-001-2021  
Anexo 17 – Condiciones de Colocación de las Garantías

Igualmente declaro bajo la gravedad del juramento, que la nómina de reaseguros es la que se detalla en el Anexo A, a la presente comunicación y declaramos que todas las reaseguradoras listadas se encuentran debidamente inscritas en el REACOEX, de acuerdo con la legislación Colombiana vigente.

Nota: En el caso de respaldar su oferta con reaseguro facultativo este de ser una calificación en el siguiente nivel por encima de lo exigido por el REACOEX.

Por último, declaro que si durante el período de vigencia de la póliza No. \_\_\_\_\_ la compañía que represento llegase a requerir alguna modificación de la nómina de los reaseguradores, nos comprometemos a que el (los) nuevo(s) reasegurador (es), cumplan con al menos las mismas condiciones financieras y de respaldo de aquella(s) compañía(s) reaseguradora(s) que reemplaza(n).

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_

Anexos:           Certificado emitido por la Superintendencia Financiera.  
                      Anexo A – Nómina de Reaseguros.

**ANEXO A**  
**NÓMINA DE REASEGUROS**

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

Atentamente,

\_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
C.C. \_\_\_\_\_