Anexo 4 – Condiciones de Colocación de las Garantías

[INSERTAR CIUDAD Y FECHA]

Póliza No. [●]
Tipo o ramo de la póliza: Seriedad de Oferta

Señores
EMPRESA DE TRANSPORTE DEL TERCER MILENIO - TRANSMILENIO S.A.
Atn. [●]
Avenida Eldorado No. 69-76 Piso 7
Edificio Elemento Torre 1
Bogotá D.C.

Ref: Proceso de Selección No. TMSA-LP-11-2026

[*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 del Proceso de Selección No. TMSA-LP-11-2026, 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	**[●]%**

Igualmente, declaro bajo la gravedad del juramento, que la nómina de reaseguros es la que se detalla en el Anexo 1 a la presente comunicación y declaro que todas las reaseguradoras listadas se encuentran debidamente inscritas en el REACOEX, de acuerdo con la legislación colombiana vigente.

En caso de respaldar su oferta con reaseguro facultativo este debe ser calificación *"A" Standard and Poor´s* o su equivalente.

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 4A – Relación de Compañías Reaseguradoras.

ANEXO 4-A

Relación de Compañias Reaseguradoras

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. [●]