

ENMIENDA N°1
LICITACIÓN PÚBLICA N° 5000002815
“PROGRAMA DE SEGUROS GENERALES YPFB
TRANSPORTE S.A.”

A iniciativa propia de YPFB TRANSPORTE S.A. y en base a lo estipulado en el Documento Base de Contratación, Numeral 4 ACLARACIONES Y ENMIENDAS AL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN (DBC) enmendamos lo siguiente:

Punto No.1

**DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN (DBC), FORMATOS TÉCNICOS –
FORMATO F-6 (DATOS DE CONTACTO DEL CORREDOR DE REASEGURO Y
REASEGURADOR(ES))**

Donde dice:

REASEGURADOR(ES)

(Se deben incluir los datos de todos los reaseguradores que presentan respaldo facultativo, pudiendo utilizarse hojas o tablas adicionales para esta información):

Reasegurador 1

Póliza:	(nombre de la póliza)
Corredor de Reaseguro:	(nombre completo)
Dirección:	(calle, numero, ciudad, país)
Teléfonos:	(números de teléfono y fax)
Persona(s) de contacto:	(nombre y teléfono directo/celular)
Correo electrónico:	(e-mail)
Página en Internet:	(página Web)

Reasegurador 2

LICITACIÓN No. 5000000XXX
DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN (DBC)
Página 53 de 54

Póliza:	(nombre de la póliza)
Corredor de Reaseguro:	(nombre completo)
Dirección:	(calle, numero, ciudad, país)
Teléfonos:	(números de teléfono y fax)
Persona(s) de contacto:	(nombre y teléfono directo/celular)
Correo electrónico:	(e-mail)
Página en Internet:	(página Web)

Reasegurador 3

Póliza:	(nombre de la póliza)
Corredor de Reaseguro:	(nombre completo)
Dirección:	(calle, numero, ciudad, país)
Teléfonos:	(números de teléfono y fax)
Persona(s) de contacto:	(nombre y teléfono directo/celular)
Correo electrónico:	(e-mail)
Página en Internet:	(página Web)

Debe decir:

REASEGURADOR(ES)

(Se deben incluir los datos de todos los reaseguradores que presentan respaldo facultativo, pudiendo utilizarse hojas o tablas adicionales para esta información):

Reasegurador 1

Póliza:	(nombre de la póliza)
Reasegurador:	(nombre completo)
Dirección:	(calle, numero, ciudad, país)
Teléfonos:	(números de teléfono y fax)
Persona(s) de contacto:	(nombre y teléfono directo/celular)
Correo electrónico:	(e-mail)
Página en Internet:	(página Web)

Reasegurador 2

Póliza:	(nombre de la póliza)
---------	-----------------------

1

Reasegurador:	(nombre completo)
Dirección:	(calle, numero, ciudad, país)
Teléfonos:	(números de teléfono y fax)
Persona(s) de contacto:	(nombre y teléfono directo/celular)
Correo electrónico:	(e-mail)
Página en Internet:	(página Web)

Reasegurador 3

Póliza:	(nombre de la póliza)
Reasegurador:	(nombre completo)
Dirección:	(calle, numero, ciudad, país)
Teléfonos:	(números de teléfono y fax)
Persona(s) de contacto:	(nombre y teléfono directo/celular)
Correo electrónico:	(e-mail)
Página en Internet:	(página Web)

Nota: Se reemplaza el FORMATO F6 (Adjunto)

Solicitamos a su empresa, tomar debida nota de la presente Enmienda con el fin de que no tengan inconvenientes en la presentación de su oferta y posteriormente en la evaluación respectiva.

Santa Cruz, 14 de febrero de 2021