



FORMATO No. 6

CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA EN EL TRÁMITE Y PAGO DE SINIESTROS

Ciudad... Fecha...

Señores:

Bogotá.

ASUNTO: PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA

En mi calidad de representante legal de _____ (indicar nombre del proponente y si actúa de manera directa, en Consorcio o Unión Temporal), me permito certificar la acreditación de la experiencia en la atención de siniestros, de conformidad con lo exigido en el numeral... del pliego de condiciones del proceso citado en el asunto así:

ENTIDAD	RAMO ASEGURADO	FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO	FECHA DE PAGO DEL SINIESTRO	VALOR INDEMNIZADO

Nombre del representante legal que certifica:

Firma de quien certifica:

C.C.