Ciudad y fecha:

**Señores:**

**UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA**

**Atn. ­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ciudad**

Referencia: **CONVOCATORIA PÚBLICA No. 02 DE 2019**

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 programas de seguros**, de conformidad con lo exigido en el numeral \_\_\_\_ de los términos de referencia del proceso citado en el asunto, así:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Razón Social de la Entidad** **Asegurada** | **Ramo(s) Póliza(s)** | **Vigencia Anual Certificada** | **Monto Primas certificadas** |
| **Fecha de Inicio** | **Fecha en que Vence** | **% en que Participó el Proponente** | **Valor ($Col) (Únicamente participación)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ***TOTAL*** |  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y firma del representante legal del oferente:**