Ciudad y fecha:

**Señores:**

**UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE PEREIRA**

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

**Ciudad**

Referencia: **CONVOCATORIA PÚBLICA No. GSI 02 DE 2023**

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 manejo y atención de siniestros, 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** | **Póliza(s)**  **(Según No. Y tipo de siniestros exigidos)** | **Periodo de Siniestros certificados** | | **Valor Reclamado ($Col)** | **Valor ($Col) Indemnizado (Pagado)** | **Participación %** |
| **Fecha de Ocurrencia del Siniestro** | **Fecha de Pago del Siniestro** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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

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