**ANEXO No. 3**

**EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE PROGRAMAS DE SEGUROS**

Ciudad y fecha:

**Señores:**

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GARANADA**

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

**Ciudad**

Referencia: **Proceso de Invitación Pública No. 01 DE 2024**

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** | **Consecutivo****RUP** | **Ramo(s) Póliza(s)** | **Vigencia igual o superior a la anualidad Certificada** | **Monto Primas certificadas** |
| **Fecha de Inicio** | **Fecha en que Vence** | **% en que Participa el Proponente** | **Valor ($Col) (Únicamente participación)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ***TOTAL*** |  |  |  |  |  |  |

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

**Nombre y firma del representante legal**