**ANEXO No 4**

**EXPERIENCIA EN MANEJO Y ATENCIÓN DE SINIESTROS**

Ciudad y fecha:

**Señores:**

**UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA**

**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 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 ($Col) Indemnizado** |
| **Fecha de Ocurrencia del Siniestro**  | **Fecha de Pago del Siniestro** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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

**Nombre y firma del representante legal**