**ANEXO 4**

 **CERTIFICACION DE EXPERIENCIA**

Tomador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vigencia** | **Número de asegurados** (cierre de vigencia) | **Valor asegurado**(cierre de vigencia) | **Valor primas acumuladas\*** | **% de participación****coaseguro** | **Siniestros pagados** (acumulados vigencia) |
| No. | Valor |
| dd/mm/yyadd/mm/yy |  |  |  |  |  |  |
| dd/mm/yyadd/mm/yy  |  |  |  |  |  |  |

\*Las primas corresponden al 100% de la participación de las primas canceladas y acumuladas por la aseguradora oferente durante la vigencia.

Calificación del nivel de servicio de 1 a 3, así:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Excelente | Bueno | Deficiente. |
|  3 ­\_\_\_\_ | 2 ­\_\_\_\_ | 1 ­\_\_\_\_ |

Nota: Sí es deficiente (1) justificar su calificación.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se firma en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) días del mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma autorizada

Nombre:

Cargo:

Teléfono:

Correo electrónico: