

FORMATO No 5

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE
(PRIMAS)

Razón Social de Entidad Aseguradora que Certifica:

Compañía Aseguradora Certificada:

Grupo único (s) Asegurado (s) (Póliza)	Fecha de inicio	Fecha en la que vence	Porcentaje en que participa el proponente	Valor (\$ COL) Asegurado Total (Valor 100%)	Valor (\$COL) Prima Anual (Únicamente su participación)

Calidad del Servicio – Marque con una equis (X):

Excelente _____ Bueno _____ Regular _____ Malo _____

Nombre del funcionario autorizado que certifica: _____

Número de teléfono para verificación:

Firma de quien Certifica:

Cargo: _____

Fecha: _____

Las certificaciones deben corresponder a primas anuales causadas, dentro de diciembre del 2011 y la fecha de cierre de la invitación abierta.