



APC Colombia

FORMATO No. 013
EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN SINIESTROS

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

No. Contrato:	
Entidad o empresa contratante:	
Objeto:	
Fechas de inicio del contrato:	
Fecha terminación de contrato:	
No. de la póliza (TRDM o RCSP o Automóviles, según corresponda):	
Vigencia técnica de la póliza:	
% de participación oferente plural :	

SINIESTROS TRAMITADOS Y PAGADOS

Ítem	Ramo	Amparo y/o evento afectado	Fecha de siniestro	Fecha de reclamación	Valor aprobado y/o pagado	Fecha de pago

El proponente debe diligenciar el total de filas requeridas a través de las cuales acredite el trámite de siniestros en las condiciones establecidas en el numeral 10.1.1.2 del estudio previo

(Firma representante legal del Proponente o del proponente persona natural)
Nombre: (insertar nombre del representante legal del proponente o de la persona natural proponente)
Cargo: (insertar información)
Documento de identidad: (insertar información)
(Insertar nombre o razón social del proponente)
(Insertar NIT del proponente)