



FORMATO No. 3 EXPERIENCIA ESPECÍFICA EN EL EN MANEJO Y ATENCIÓN DE SINIESTROS

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	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE
C.C. No.

