**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE**

**NOMBRE AGENCIA O AGENTE**

**NIT** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Código de Intermediación

**CERTIFICA QUE:**

La oficina principal de su actividad de intermediación de seguros está ubicada en el municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_, como consta en los siguientes documentos que soporta lo anteriormente mencionado:

* Registro Único Tributario (RUT).
* Certificado de Existencia y Representación Legal expedida por la Cámara de Comercio.

Este certificado se expide a los \_\_ días del mes \_\_\_\_\_\_ del año 20\_\_, para efectos de la aplicación de la Retención en la Fuente a Título de Industria y Comercio por parte de La Previsora S.A. Compañía de Seguros.

Cordialmente,

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

Firma RL o Revisor Fiscal

Nombre del Representante Legal: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

C.C: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Nombre del Revisor Fiscal: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

C.C: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.