**ANEXO N. xx**

**Previsora Seguros**

**Vicepresidencia Comercial**

**Oficina de Mercadeo y Publicidad**

**ANEXO PRESENTACION CRITERIOS CALIFICABLES.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FEE AGENCIA (PRECIO MENSUAL INCLUIDO IVA)** | | |
| **VALOR MENSUAL SIN IVA** | **IVA** | **VALOR TOTAL** |
| $ | $ | $ |
| **VALOR TOTAL X 12 MESES INCLUIDO IVA** | | $ |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMISIÓN PAGO A TERCEROS (PRECIO MENSUAL INCIDO IVA)** | |
| Valor de la comisión pago a terceros en letras | Valor de la comisión pago a terceros en porcentaje % |
| xxxxxxxx | $ |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMISIÓN PAGO A MEDIOS** | |
| Valor de la comisión pago a terceros en letras | Valor de la comisión pago a terceros en porcentaje % |
| xxxxxxxx | $ |

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

**Representante Legal**

**Proponente**