

**Proceso de Selección No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OBJETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Anexo 7A. Oferta económica**

**Referencia:** [Incluir el número del proceso y el grupo al cual se presenta] 

Calle 26 # 13

-

19

, Bogotá D.C., Colombia. Tel

: +57 (601) 915 6282

Línea de Transparencia: +57 01 8000 914 502

www.enterritorio.gov.co

@ENTerritorioCo @ENTerritorioCo @ENTerritorioCo



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRUPO – RAMO** | **VALOR ASEGURADO** | **TASA** | **VIGENCIA****DESDE** | **VIGENCIA****HASTA** | **TOTAL****DÍAS OFRECIDOS** | **PRIMA ANUAL** | **IVA** | **TOTAL PRIMA** |
| **GRUPO 1** |
| Seguro de Todo Riesgo Daños Materiales |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Seguro de Manejo Global Entidades Estatales |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Infidelidad y Riesgos Financieros |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Seguro de Responsabilidad Civil Directores y Administradores |  |  |  |  |  |  | N/A |  |
| Póliza de Seguro de Transporte de Valores |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Póliza de Seguro de Automóviles |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL GRUPO 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **GRUPO 2** |
| Seguro de Vida Grupo Funcionarios |  |  |  |  |  |  | N/A |  |
| **TOTAL GRUPO 2** |
| **GRUPO 3** |
| Seguro de Responsabilidad Civil Profesional por pérdida de datos – Cyber Edge |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL GRUPO 3** |
| **GRUPO 4** |
| SOAT |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL GRUPO 4** |
| **VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA** | **$** |

En fe de lo anterior firmo el presente documento, a los \_\_\_ días del mes \_\_\_\_ de 2023.

Atentamente,

Nombre del oferente [nombre del oferente]

Nombre del Representante Legal [nombre del representante legal]

Identificación [clase y número de documento] de [lugar de expedición]

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

(Firma del Oferente o de su Representante Legal)

Página **1** de **1**