

## REPORTE DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO

**Entidad convocante :** MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN ISIDRO - LIMA

**Nomenclatura :** CP-SM-1-2023-CS/MSI-1

**Nro. de convocatoria :** 1

**Objeto de contratación :** Servicio

**Descripción del objeto :** CONTRATACION DE POLIZAS DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO PARA LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE SAN ISIDRO - SCTR SALUD Y SCTR PENSION

<b>Nro. Item :</b>	1	<b>Cantidad Solicitada</b>	1.0	<b>Valor Referencial :</b>	S/ 516,004.94	<b>Resultado</b>	Adjudicado
<b>Descripción del</b>	SCTR SALUD	<b>Unidad de Medida :</b>	Servicio	<b>Cantidad Desierta :</b>	0.0		

Nombre o Razón Social	Integrante del Consorcio	Cantidad Adjudicada	Monto Adjudicado
20517182673-MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD		1.0	469899.88

<b>Nro. Item :</b>	2	<b>Cantidad Solicitada</b>	1.0	<b>Valor Referencial :</b>	S/ 389,975.01	<b>Resultado</b>	Desierto
<b>Descripción del</b>	SCTR PENSION	<b>Unidad de Medida :</b>	Servicio	<b>Cantidad Desierta :</b>	0.0		

Nombre o Razón Social	Integrante del Consorcio	Cantidad Adjudicada	Monto Adjudicado
-----------------------	--------------------------	---------------------	------------------