

FORMATO N° 11
ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES

1 NÚMERO DE ACTA	016-2024-GRC/HSJ-CS
-------------------------	---------------------

2	En Carmen de la Legua Reynoso, a los 19 días del mes de noviembre del año 2024, en el local de la Unidad de Logística siendo las 14:00 horas, se reunieron los miembros del Comité de Selección consignados en el Formato N°04-OSCE, encargado de conducir y desarrollar el proceso de selección de la Adjudicación Simplificada N°AS-014-2024-GRC/UL, cuyo objeto de convocatoria es la Adquisición de LÁMPARA CIALÍTICA DE TECHO, a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.
----------	--

3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)					
	El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:					
	Presidente	YOPLA MERCADO, ADELA LUISA	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE GINECO OBSTETRICIA
			Suplente	X		
	Primer Miembro	YUNCAJALLO ROBLES, BONIFACIO	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
			Suplente			
	Segundo Miembro	YALLY RIVAS, ROCIO	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGÍSTICA
			Suplente			

4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES					

4

DETALLE DE LOS PARTICIPANTES		
De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:		
N°	Nombre o razón social del participante	RUC
1	ROCA S.A.C.	20101337261
2	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GRLES S.A.	20102032951
3	MASTERMEDIC S.A.	20160340534
4	MEGATECH PERU S.A.C.	20454256141
5	RICAF MEDICAL E.I.R.L.	20477671561
6	MACH IMPORT PERU S.A.C.	20492382311
7	VITALTEC S.A.C.	20501645517
8	ENDEL MEDIC S.A.C.	20502551311
9	SPECTRUM INGENIEROS S.A.C.	20503650186
10	OPEN MEDIC S.A.C.	20524232104
11	DRAEGER PERU S.A.C.	20538597121
12	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.	20545804795
13	INTECMEDICA DEL PERU S.A.C.	20563482398
14	CORPORACION TECNOBIOMÉDICA HEALTHCARE DEL PERU S.A.C.	20566145163
15	MASTER WORLD MEDICAL S.A.C.	20600930801
16	JK MEDICAL E.I.R.L.	20601571065
17	CPB MEDICAL S.A.C.	20603355289
18	PERFECT ENTREPRISE DEL PERU S.A.C.	20604249989
19	ATOM TECHNOLOGY E.I.R.L.	20610815341

20610815341

DETALLE DE LOS POSTORES			
En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad sus ofertas en sobre cerrado:			
Nº	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.	15/11/2024	20:34:04
2	VITALMEDICA DEL PERU S.A.C. - INTECMEDICA DEL PERÚ S.A.C.	15/11/2024	23:19:35

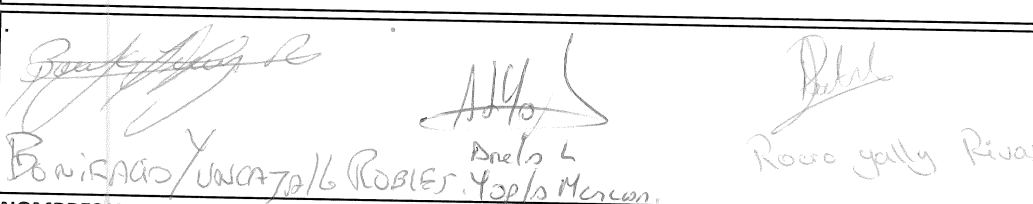
FORMATO N° 11																																							
ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES																																							
6	Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres que contienen las ofertas de los mencionados postores, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.																																						
7	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 35%;">Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>VITALMEDICA DEL PERU S.A.C. - INTECMEDICA DEL PERÚ S.A.C.</td> <td>PORQUE NO CUMPLIÓ CON LA DISGREGACIÓN DE LA PRESTACIÓN PRINCIPAL Y LA PRESTACIÓN, SOLICITADA EN LAS BASES INTEGRADAS DE LA PRESENTE CONVOCATORIA (ANEXO N° 06 - PRECIO DE LA OFERTA).</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión	1	VITALMEDICA DEL PERU S.A.C. - INTECMEDICA DEL PERÚ S.A.C.	PORQUE NO CUMPLIÓ CON LA DISGREGACIÓN DE LA PRESTACIÓN PRINCIPAL Y LA PRESTACIÓN, SOLICITADA EN LAS BASES INTEGRADAS DE LA PRESENTE CONVOCATORIA (ANEXO N° 06 - PRECIO DE LA OFERTA).	2																													
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión																																					
1	VITALMEDICA DEL PERU S.A.C. - INTECMEDICA DEL PERÚ S.A.C.	PORQUE NO CUMPLIÓ CON LA DISGREGACIÓN DE LA PRESTACIÓN PRINCIPAL Y LA PRESTACIÓN, SOLICITADA EN LAS BASES INTEGRADAS DE LA PRESENTE CONVOCATORIA (ANEXO N° 06 - PRECIO DE LA OFERTA).																																					
2																																							
8	DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 35%;">Ítem(s) a los que postula</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.</td> <td>único</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula	1	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.	único	2																													
N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula																																					
1	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.	único																																					
2																																							
9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">9.1</td> <td colspan="3">DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</td> </tr> <tr> <td style="width: 5%;">N°</td> <td style="width: 60%;">Nombre o razón social del postor</td> <td style="width: 20%;">Precio de su oferta</td> <td style="width: 15%;">% del valor referencial</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.</td> <td>S/ 189,214.00</td> <td style="text-align: center;">51.34%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9.2</td> <td colspan="3"> DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 01 que forma parte de la presente Acta. </td> </tr> </table>			9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA			N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial	1	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.	S/ 189,214.00	51.34%	2				9.2	DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 01 que forma parte de la presente Acta.																		
9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA																																						
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial																																				
1	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.	S/ 189,214.00	51.34%																																				
2																																							
9.2	DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 01 que forma parte de la presente Acta.																																						
10	PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">10.1</td> <td style="width: 50%;">NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</td> <td colspan="2" style="width: 45%;">GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">FACTORES</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">PUNTAJES</td> </tr> <tr> <td></td> <td>PRECIO</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">80.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>BONO 5% MYPE</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">5.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>PLAZO DE ENTREGA</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">20.00</td> </tr> <tr> <td></td> <td>PUNTAJE TOTAL</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">105.00</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">10.2</td> <td>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">FACTORES</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">PUNTAJES</td> </tr> <tr> <td></td> <td>PRECIO</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>			10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.			FACTORES	PUNTAJES			PRECIO	80.00			BONO 5% MYPE	5.00			PLAZO DE ENTREGA	20.00			PUNTAJE TOTAL	105.00		10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2				FACTORES	PUNTAJES			PRECIO		
10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.																																					
	FACTORES	PUNTAJES																																					
	PRECIO	80.00																																					
	BONO 5% MYPE	5.00																																					
	PLAZO DE ENTREGA	20.00																																					
	PUNTAJE TOTAL	105.00																																					
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2																																						
	FACTORES	PUNTAJES																																					
	PRECIO																																						

FORMATO N° 11
ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES

	BONO 5% MYPE	
	PLAZO DE ENTREGA	
	PUNTAJE TOTAL	

11	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:	
	N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR
	PUNTAJE TOTAL	
	1	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.
		105.00
	Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.	

12	CALIFICACIÓN	
	Luego de culminada la evaluación, el Comité de Selección determinó si el postor que obtuvo el primer y segundo lugar	
	12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1
		GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	
		CUMPLE
		NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL
	A.1	REPRESENTACIÓN
	A.2	HABILITACIÓN
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR
	B.1	FACTURACIÓN
	C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL
	C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	
		SI CUMPLE

FORMATO N° 11				
ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES				
12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2			
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			
	A	CAPACIDAD LEGAL	CUMPLE	NO CUMPLE
	A.1	REPRESENTACIÓN		
	A.2	HABILITACIÓN		
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN		
	C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		
	C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			
SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.				
.....	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR			
12.3	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS			
La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 02 que forma parte de la presente Acta.				
13	RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN			
De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el PRIMER lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:				
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR			
1	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.			
DE SER EL CASO INCLUIR:				
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las				
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR		CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU	
1				
2				
...				
14	ACUERDO ADOPTADO			
Los integrantes del COMITÉ DE SELECCIÓN, por UNANIMIDAD, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.				
15	 BONISACIO YUNCAZO / ROBLER YOPLO MENCAN. ROORO GALLY RIVAS			
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
HOSPITAL SAN JOSE

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"
ANEXO Nº 002

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA AS Nº 014-2024-GRC/UL-HSJ-1
ADQUISICIÓN DE LÁMPARA CIALÍTICA DE TECHO

ADMISION DE OFERTA		POSTOR Nº 01			
DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA (OBLIGATORIOS)		GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.			
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo Nº 1)		X			
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta		X			
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo Nº 2)		X			
d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo Nº 3)		X			
e) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo Nº 4)		X			
f) Promesa de Consorcio (Anexo Nº 5)		-			
g) Precio de la Oferta. (Anexo Nº 6)		X			
REQUISITOS DE CALIFICACION					
A. CAPACIDAD LEGAL		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
HABILITACIÓN:					
1.- Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitido por la DIGEMID.					
2.- En el caso de empresas de fabricación nacional con componentes importados, se deberá presentar la respectiva autorización de importación, de lo contrario; se deberá demostrar la compra local de componentes nacionales, vigente a la presentación de la oferta Acreditación:					
1.- Copia Simple de Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitido por la DIGEMID.		X			
2.- Copia simple de autorización de importación, de lo contrario; se deberá demostrar la compra local de componentes nacionales.					
B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD					

REQUISITOS
El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 350,000.00 (Trescientos cincuenta mil y 00/100 Soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

En el caso de postores que declaren en el Anexo N°1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de monto S/. 17,500.00 (Diecisiete mil quinientos y 00/100 Soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran bienes similares a los siguientes: Incubadora Neonatal para UCI, Incubadora Neonatal dual, Incubadora Neonatal Avanzada, Incubadora Neonatal de Transporte.

Acreditación:
La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

X

C. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL
C.1 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE

Requisitos:
Profesional Encargado de la instalación:
Cantidad: 01
Ingeniero Electrónico o Ingeniero Macetrónico o Ingeniero Biomédico con experiencia en instalación y/o implementación y/o mantenimiento de equipos médicos.

Acreditación
Título a nombre de la Nación de ingeniero y colegiatura, o título a nombre de la Nación de Lic. En equipos Electromédicos (El grado o título profesional requerido será verificado en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – SUNEDU a través del siguiente link: <https://enlinea.sunedu.gob.pe/>)
En caso el grado o título profesional requerido no se encuentre inscrito en el referido registro, se debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida).

Personal profesional con experiencia de dos (02) años o mayor en instalación y/o implementación y/o mantenimientos de equipo médico.
La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.

X

RESULTADOS

ADMITIDO

ORDEN DE PRELACION

CALIFICACIÓN

CALIFICA

SI

1

CALIFICA


BONIFACIO YUNCAJALLO ROBLES
Primer Miembro del Comité de Selección


ADELA LUISA YOPLA MERCADO
Presidente (Suplente) del Comité de Selección


ROCÍO YALLY RIVAS
Segundo Miembro del Comité de Selección



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
HOSPITAL SAN JOSE

AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

ANEXO Nº 001
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 14-2024-GRC/UL-HSJ
ADQUISICIÓN DE LÁMPARA CALÍTICA DE TECHO

(*) FACTOR DE EVALUACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL PUNTAJE	Nº ITEM	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	POSTOR	PRECIO OFERTA	PUNTAJE (*)	PUNTAJE PLAZO DE ENTREGA	BONO 5% MYPE	PUNTAJE TOTAL	Nº PRELACION
A. PRECIO EVALUACIÓN: Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor ACREDITACIÓN: Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 06) La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio mas bajo y otorgar a las demas ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula: $PI = \frac{Qm \times PMP}{OI}$ Oí = Oferta Pi= Puntaje de la oferta a evaluar Oi = Precio PMP= Precio de la oferta baja B. PLAZO DE ENTREGA EVALUACIÓN: Se evaluará en función al plazo ofertado, el cual debe mejorar el plazo de ejecución establecido en Especificaciones Técnicas. ACREDITACIÓN: Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada de plazo del plazo de entrega. (Anexo N° 4) De (20) hasta (25) días calendario: (20) puntos De (26) hasta (30) días calendario: (15) puntos	1	ADQUISICIÓN DE LÁMPARA CALÍTICA	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C.	S/ 189,214.00	80.00	20.00	5.00	105.00	1

0.51340117

54.06 2.703

BONIFACIO YNCALLALOB ROBLES
Primer Miembro del Comité de Selección

ADELA LUISA YORLA MERCADO
Presidente (Suplente) del Comité de Selección

ROCÍO YALLY RIVAS
Segundo Miembro del Comité de Selección