

## REPORTE DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO

---

**Entidad convocante :** SEGURO INTEGRAL DE SALUD

**Nomenclatura :** CP-ABR-1-2025-SIS-1

**Nro. de convocatoria :** 1

**Objeto de contratación :** Servicio

**Descripción del objeto :** SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN Y CUSTODIA DE LOS DOCUMENTOS DEL ARCHIVO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD

---

<b>Nro. Item :</b>	1	<b>Cantidad Solicitada</b>	1.0	<b>Valor Referencial :</b>	S/ 338,662.89	<b>Resultado</b>	Desierto
<b>Descripción del</b>	SERVICIO DE ADMINISTRACIÓN Y CUSTODIA DE LOS DOCUMENTOS DEL ARCHIVO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD	<b>Unidad de Medida :</b>	Servicio	<b>Cantidad Desierta :</b>	0.0		

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