

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1. FUENTE DE FINANCIAMIENTO.

El gasto será con cargo a la siguiente estructura programática funcional:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	RECURSOS ORDINARIOS
Finalidad d de Meta	Meta .213
Especifica de Gasto	2.3.1.8. 2 1 INSUMOS MEDICOS

2. DENOMINACIÓN DE LA ADQUISICIÓN

Adquisición de INSUMOS MÉDICOS PARA SOP del Hospital de Apoyo Yungay

3. FINALIDAD PÚBLICA DE LA CONTRATACIÓN

Atender la demanda de INSUMOS MEDICOS PARA EL ÁREA DE SOP DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGAY de la Red de Salud Huaylas Norte.

4. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO

Adquisición de INSUMOS MEDICOS PARA EL AREA DE SOP DEL HOSPITAL DE APOYO YUNGAY de la Red de Salud Huaylas Norte

5. CARACTERÍSTICAS DEL BIEN O SERVICIO COMÚN A CONTRATAR

Denominación del bien o servicio según la Ficha Técnica	Unidad de medida	Cantidad
GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA L - - UNIDAD -	UNIDAD	10,000
GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M - - UNIDAD -	UNIDAD	80,000
GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA S - - UNIDAD -	UNIDAD	20,000
GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 6 1/2 - - PAR -	UNIDAD	20,000
GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 - - PAR -	UNIDAD	20,000
GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2 - - PAR -	UNIDAD	20,000
AEROCAMARA DE PLASTICO ADULTO - - UNIDAD -	UNIDAD	500
AEROCAMARA DE PLASTICO PEDIATRICO - - UNIDAD -	UNIDAD	300
AGUJA HIPODERMICA ESTERIL N° 18 G X 1 1/2"	UNIDAD	1000
AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE NØ 21 G X 1 1/2" - UNIDAD -	UNIDAD	10000
VENDA DE YESO 4" X 5 YD	UNIDAD	200
VENDA DE YESO 6" X 5 YD	UNIDAD	200
SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 MM X 70 CM - - UNIDAD -	UNIDAD	5000

SUTURA CATGUT CROMICO 0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 MM X 70 CM - - UNIDAD -	UNIDAD	4000
SUTURA CATGUT CROMICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 MM X 70 CM - - UNIDAD -	UNIDAD	4000
SUTURA CATGUT CROMICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 MM X 70 CM - - UNIDAD -	UNIDAD	4000
SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 MM X 70 CM - - UNIDAD -	UNIDAD	3000
SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 MM X 70 CM - - UNIDAD -	UNIDAD	3000
SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 MM X 70 CM	UNIDAD	2000
SUTURA DE POLIDIOXANONA 4/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 MM X 70 CM UNI	UNIDAD	240
SUTURA DE POLIDIOXANONA 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30MM X 75 CM UNI	UNIDAD	240
SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 MM X 70 CM	UNIDAD	1000
JERINGA DESCARTABLE 1 ML CON AGUJA 25G X 5/8" - - UNIDAD -	UNIDAD	5,000
JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 21G X 1 1/2" - - UNIDAD -	UNIDAD	18,000
JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2" - - UNIDAD -	UNIDAD	20,000
JERINGA DESCARTABLE 3 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2" - - UNIDAD -	UNIDAD	10,000
CARBON ACTIVADO GRANUALR	UNIDAD	96
JERINGA DESCARTABLE 5 ML CON AGUJA 21 G X 1 1/2" - - UNIDAD -	UNIDAD	10,000
BOLSA PARA COLOSTOMIA DE UNA PIEZA ADULTO	UNIDAD	200

6. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

a. Modalidad de pago

El contrato se rige por la modalidad de SUMA ALZADA de conformidad con el artículo 130 del Reglamento.

b. Plazo

Los medicamentos de la lista descrita en el cuadro materia de la presente convocatoria se entregarán, en el plazo de 07 días calendarios, contados desde el día siguiente de notificada la orden de compra.

c. Lugar

Los medicamentos, materia de la presente convocatoria se entregan en el almacén central de la Red de Salud Huaylas Norte, ubicado en la Av. 20 de enero N°380 – Caraz – Huaylas – Ancash. –Almacén de Medicamentos SISMED- AV SUCRE – S/N – REFERENCIA LOCAL MARACANAZO, en horario de 8:30 am a 5:00 pm.

d. Adelantos

No se otorgará adelanto

e. Penalidades

Penalidad por mora:

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad contratante le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso que le sea imputable, de conformidad con el artículo 120 del Reglamento.

La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

Para bienes y servicios: $F = 0.40$

f. SUBCONTRATACIÓN

No se permite la sub contratación

g. REAJUSTE DE LOS PAGOS

No aplica

h. MÉTODOS DE MUESTREO, ENSAYOS O PRUEBAS, CERTIFICADOS Y OTROS

De acuerdo a la especificación técnica aprobada

i. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación, cuando se haya pactado, y arbitraje.

Para el arbitraje, el postor ganador de la buena pro selecciona a uno de las siguientes Instituciones Arbitrales para administrar el arbitraje:

CAMARA DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE ANCASH, con R.U.C. N° 20184393442.

CORPORACION CAV SAC, con R.U.C. N° 20542116511

CAMARA COMERCIO DE LA PROVINCIA DE SANTA, con R.U.C. N° 20169042951

CASTILLO CAPA, BEDER OCTAVIO, DNI: 71289933

ROBLES ALEJOS, BILLY BRIAN, DNI: 73147179

j. GARANTÍA

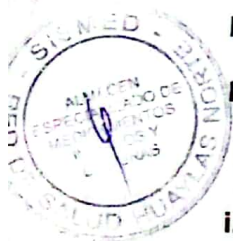
El contratista será responsable del periodo de garantía del bien que ofrece, ya sea por defectos de fabricación, indicando plazo de validez de la misma, el cual no deberá ser menor a un (24) meses, contados a partir de la fecha de emitida la conformidad por el área usuaria, indicando para el plazo de reposición del bien con un máximo de tres (03) días calendario.

En caso de que el contratista entregue bienes defectuosos, este deberá reemplazarlo por un bien de iguales o superiores características, sin que ello signifique un costo adicional para la Red de Salud Huaylas Norte.

k. FORMA DE PAGO

El pago se realiza de conformidad con lo establecido en el artículo 67 de la Ley, y conforme lo regulado en el respectivo objeto contractual y sistema de entrega que corresponda.

La entidad contratante paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez días hábiles siguientes de otorgada la conformidad por parte del área usuaria, y



es prorrogable, previa justificación de la demora, por cinco días hábiles.

En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realiza, a quien corresponda, de acuerdo con lo que se indique en el contrato de consorcio.

La entidad contratante realiza el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en PAGO UNICO.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la entidad contratante debe contar con la siguiente documentación:

- Documento de recepción y verificación del AREA DE ALMACEN
- Documento en el que conste la conformidad de la prestación efectuada suscrita por el servidor responsable de Sub Almacén de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED) y Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo Yungay.
- Comprobante de pago.
- Autorización de CCI
- Ficha RUC y RNP
- Guía de remisión

Salvo los documentos que emite la entidad contratante, es decir, de recepción y verificación, así como de conformidad, el contratista debe presentar la documentación restante AV. 20 DE ENERO N°380 – CARAZ – HUAYLAS – ANCASH, EM HORARIO DE 8:30 A 16:00 HORAS.

I. NORMAS ANTICORRUPCIÓN

El proveedor / contratista acepta expresamente que no llevara a cabo acciones que están prohibidas por las leyes locales u otras normas anticorrupción. Sin limitar lo anterior, el proveedor / contratista se obliga a no efectuar ningún pago, ni ofrecerá ni transferirá algo de valor, aun establecido de manera que pudiese violar las leyes locales u otras normas anticorrupción, sin restricción alguna.

En forma especial, el proveedor / contratista declara con carácter de declaración jurada que no se encuentra inmerso en algún proceso de carácter penal vinculado a presuntos ilícitos penales contra el Estado Peruano, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la orden de servicio de la que estos forman parte integrante.

m. NORMAS ANTISOBORNO.

Así mismo, el proveedor se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración o apoderados, representantes legales, funcionarios, supervisor y personas vinculadas en virtud a lo establecido en los artículos antes citado de la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Así mismo el proveedor se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto de conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; así también en adoptar medidas técnicas, prácticas, a través de los canales dispuestos por la entidad.

De la misma manera, el proveedor es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del contrato y de las acciones civiles y/o penales que la entidad pueda accionar.

7. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

7. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

7.1. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN OBLIGATORIOS

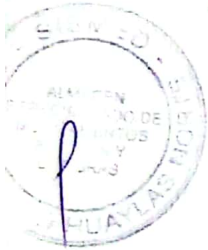
A. CAPACIDAD LEGAL

Requisitos:

- Resolución de autorización sanitaria de funcionamiento a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) y de la Resolución de autorización del cambio o modificación o ampliación que acredite la información actualizada de dicho establecimiento farmacéutico, emitidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - Digemid, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda, de acuerdo con el marco normativo vigente.
- Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente y, en el caso que un tercero brinde servicios de almacenamiento al proveedor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de BPA vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes. En el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).
- Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT) vigente, emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente y, en el caso que un tercero brinde servicios de distribución y transporte al proveedor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de BPDT vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes. En el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Prácticas de Manufactura (BPM).
- Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente.
- Resolución Directoral que autoriza la inscripción o la reinscripción en el Registro Sanitario vigente y, de ser el caso, de la Resolución Directoral de autorización del cambio que acredite las características del bien ofertado o, copia simple del Certificado de Registro Sanitario vigente, emitidos por la Digemid (ANM), de acuerdo con el marco normativo vigente.
- Certificado de análisis o protocolo de análisis del bien ofertado, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.
- Rotulados de los envases inmediato y mediato del bien ofertado, de corresponder, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente
- Vigencia mínima de los Insumos médicos de 60 meses.

Acreditación:

- Copia simple de la Resolución de autorización sanitaria de funcionamiento a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) y de la Resolución de autorización del cambio o modificación o ampliación que acredite la información actualizada de dicho establecimiento farmacéutico, emitidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - Digemid, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda, de acuerdo con el marco normativo vigente.



almacenamiento al proveedor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de BPA vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes. En el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), según lo señalado en el numeral 1.4.

- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT) vigente, emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente y, en el caso que un tercero brinde servicios de distribución y transporte al proveedor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de BPDT vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes. En el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Prácticas de Manufactura (BPM).
- Copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, según lo detallado a continuación:

(a) Para medicamentos: Copia simple del certificado de BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del bien ofertado, emitido por la Digemid (ANM), o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria, de acuerdo con el marco normativo vigente. Si el fabricante se encuentra incluido en el "Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes de certificación en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM", se acepta el certificado de BPM emitido por la autoridad competente del país de origen o sus equivalentes reconocidos como tales por la Digemid (ANM).

- Copia simple de la Resolución Directoral que autoriza la inscripción o la reinscripción en el Registro Sanitario vigente y, de ser el caso, de la Resolución Directoral de autorización del cambio que acredite las características del bien ofertado o, copia simple del Certificado de Registro Sanitario vigente, emitidos por la Digemid (ANM), de acuerdo con el marco normativo vigente.
- Copia simple del certificado de análisis o protocolo de análisis del bien ofertado, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.
- Copia simple de los rotulados de los envases inmediato y mediano del bien ofertado, de corresponder, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.

7.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN FACULTATIVOS

B. PARTICIPACIÓN EN CONSORCIO

Requisitos:

D.1 El número máximo de consorciados es de 2 persona natural o jurídica

D.2 El porcentaje mínimo de participación de cada consorciado es de 25%.

Acreditación:

Se acredita con la promesa de consorcio.

OF. TITULO CHUNQUIBAMB
QUIMICO FARMACEUTICO
C.O. # 25133

PEDIDO DE COMPRA N°

004269

UNIDAD EJECUTORA : 405 DIRECCION DE RED DE SALUD HUAYLAS NORTE
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000744

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : FARMACIA HAY
Entregar a Sr(a) : CHANDUVI DIAZ MELANIESTACI YURIKO
Fecha : 14/10/2025
Actividad Operativa : C0004 MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD
Motivo : REQUERIMIENTO DE INSUMOS PARA SOP

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Au/Obr
1-00	0213	20	044	0010	9002	3999999	5005467

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
351000010316	CARBON ACTIVADO POLVO 50 g	2.3.1.8.2.1	96.00	UNIDAD
495700030024	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 21 G X 1 1/2 in	2.3.1.8.2.1	10,000.00	UNIDAD
495700030033	AGUJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 18 G X 1 1/2 in	2.3.1.8.2.1	1,000.00	UNIDAD
495700280010	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA L	2.3.1.8.2.1	10,000.00	UNIDAD
495700280011	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M	2.3.1.8.2.1	80,000.00	UNIDAD
495700280012	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA S	2.3.1.8.2.1	20,000.00	UNIDAD
495700290002	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 6 1/2	2.3.1.8.2.1	20,000.00	PAR
495700290003	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7	2.3.1.8.2.1	20,000.00	PAR
495700290004	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2	2.3.1.8.2.1	20,000.00	PAR
495700350021	JERINGA DESCARTABLE 3 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2 in	2.3.1.8.2.1	10,000.00	UNIDAD
495700350032	JERINGA DESCARTABLE 5 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2 in	2.3.1.8.2.1	10,000.00	UNIDAD
495700350044	JERINGA DESCARTABLE 1 mL CON AGUJA 25 G X 5/8 in	2.3.1.8.2.1	5,000.00	UNIDAD
495700350051	JERINGA DESCARTABLE 10 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2 in	2.3.1.8.2.1	18,000.00	UNIDAD
495700350055	JERINGA DESCARTABLE 20 mL CON AGUJA 21 G X 1 1/2 in	2.3.1.8.2.1	20,000.00	UNIDAD
495700560601	SUTURA DE POLIDIOXANONA 4/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 mm X 70 cm	2.3.1.8.2.1	240.00	UNIDAD
495700560721	SUTURA DE POLIDIOXANONA 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm X 75 cm	2.3.1.8.2.1	240.00	UNIDAD
495700570042	SUTURA CATGUT CROMICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	2.3.1.8.2.1	4,000.00	UNIDAD
495700570045	SUTURA CATGUT CROMICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 mm X 70 cm	2.3.1.8.2.1	4,000.00	UNIDAD
495700570223	SUTURA CATGUT CROMICO 0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 mm X 70 cm	2.3.1.8.2.1	4,000.00	UNIDAD
495700742966	AEROCÁMARA DE PLÁSTICO PEDIÁTRICO	2.3.1.8.2.1	300.00	UNIDAD
495700742967	AEROCÁMARA DE PLÁSTICO ADULTO	2.3.1.8.2.1	500.00	UNIDAD
495700790001	VENDA DE YESO 4 in X 5 yd	2.3.1.8.2.1	200.00	UNIDAD
495700790002	VENDA DE YESO 6 in X 5 yd	2.3.1.8.2.1	200.00	UNIDAD
495700910022	BOLSA DE COLOSTOMIA ADULTO	2.3.1.8.2.1	200.00	UNIDAD
495701350018	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 mm X 70 cm	2.3.1.8.2.1	5,000.00	UNIDAD

1. CAR'

De
D
EJECUTORA : 405 DIRECCION DE RED DE SALUD HUAYLAS NORTE
IDENTIFICACIÓN : 000744

PEDIDO DE COMPRA N°

004289

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : FARMACIA HAY
Entregar a Sr(a) : CHANDUVI DIAZ MELANIESTACI YURIKO
Fecha : 14/10/2025
Actividad Operativa : C0004 MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD
Motivo : REQUERIMIENTO DE INSUMOS PARA SOP

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Fin	Acti/Au/Obr
1-00	0213	20	044	0010	9002	30000000	5005467

Código	Descripción / Especificaciones Técnicas	Clasificador	Cantidad	Unidad Medida
495701350389	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN 1 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 40 MM X 70 CM	2.3.1 8.2 1	5,000.00	UNIDAD
495701350396	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 30 mm X 70 cm	2.3.1 8.2 1	2,000.00	UNIDAD
495701350429	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 35 mm X 70 cm	2.3.1 8.2 1	3,000.00	UNIDAD
495701350481	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 2/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 MM X 70 CM	2.3.1 8.2 1	3,000.00	UNIDAD
495701350482	SUTURA ACIDO POLIGLICOLICO 3/0 C/A 1/2 CIRCULO REDONDA 25 mm X 70 cm	2.3.1 8.2 1	1,000.00	UNIDAD

[Handwritten Signature]
Firma del Solicitante

GOBIERNO REGIONAL HUANCA
DIRECCION DE SALUD HUANCA
RED DE SALUD HUAYLAS NORTE
[Handwritten Signature]
Ejec. Ejec. Ejec.
C.E.A. S.A.S.
OFICINA DE ADMINISTRACION
Firma Autorizada