

## ENTREGA DE SOBRES CONTENIENDO SUBSANACIÓN

### MYPE - EXPEDIENTE TÉCNICO N° 01: PRENDAS COMPLEMENTARIAS

Las subsanaciones de observaciones de la evaluación administrativa preliminar MYPE deberán ser presentados en un sobre cerrado conteniendo sólo los documentos de subsanación debidamente foliados y rubricados por el titular o representante legal de la MYPE.

Los sobres deberán ser presentados hasta el 23 de enero del 2020, de las 8:30 a 16:30 horas, en las instalaciones de las Unidades Territoriales del FONCODES.

Es preciso indicar que la Etapa de Subsanación consta de la presentación de documentación complementaria que sustente las observaciones identificadas en el listado publicado.

Para efectos de consultas sobre el proceso de subsanación, éstas podrán hacerse vía telefónica (01- 4058143) para los casos de las regiones de Puno, Junín, Ica y Arequipa; y para las MYPE de Lima en las Oficinas del Núcleo Ejecutor, sito en la Av. Pablo Carriquiry 205 – San Isidro, o en la Unidad Territorial de FONCODES Lima.

Es preciso indicar que la presentación de sobres de subsanación se realizará **UNICAMENTE** en las Oficinas de las Unidades Territoriales del FONCODES.

a) U. T. LIMA, CODIGO ZONAL 99 (CALLAO); CODIGO ZONAL 16 (LIMA)

**DIRECCIÓN** Av. Arequipa N° 381, 2do piso, Urb. santa Beatriz, Lima

**TELÉFONO** (01) 4251031

b) U. T. HUANCAYO, CODIGO ZONAL 11

**DIRECCIÓN** Av. Independencia N° 402-404, El Tambo – Huancayo

**TELÉFONO** (064) 245 616

c) U. T. AREQUIPA, CODIGO ZONAL 21

**DIRECCIÓN** Urb. Señorial A-12 distrito de Cayma-Arequipa

**TELÉFONO** (054) 252 576 / (054) 255 943



**e) U. T. ICA CODIGO, ZONAL 09**

**DIRECCIÓN**

Calle Lima N° 367, 2do Piso - Ica

**TELÉFONO**

(056) 227 195

**f) U. T. PUNO CODIGO, ZONAL 22**

**DIRECCIÓN**

Av. Simón Bolívar N° 1595 - 1593 Zona Sur – Puno

**TELÉFONO**

(051) 369 369

El rótulo del sobre de subsanación, será el siguiente:

SEÑORES: NÚCLEO EJECUTOR DE COMPRAS DE UNIFORMES PARA LA PNP  
ADQUISICIÓN DE PRENDAS COMPLEMENTARIAS

## SUBSANACIÓN

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_

DNI DEL REP. LEGAL: \_\_\_\_\_ CANTIDAD DE FOLIOS: \_\_\_\_\_

RUC: \_\_\_\_\_ TIPO DE PRENDA AL QUE POSTULA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DEL TALLER: \_\_\_\_\_

DISTRITO: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

DEPARTAMENTO: \_\_\_\_\_

Lima, 21 de enero del 2020



AB