



CENTRO
NACIONAL
DE REGISTROS

DOCUMENTO EN VERSIÓN PÚBLICA

De conformidad a los

Artículos:

24 letra “c” y 30 de la LAIP.

Se han eliminado los datos

personales

ACUERDO No. 225-CNR/2022. El Consejo Directivo del Centro Nacional de Registros, sobre lo tratado en el punto número cinco, denominado: **Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional; subdivisión cinco punto uno: Aprobación de bases para la licitación abierta DR CAFTA LA No. 1/2023-CNR "Adquisición de pólizas de seguros de personas: colectivo de vida y médico hospitalario, para el Centro Nacional de Registros, año 2023"**; de la sesión ordinaria número treinta y cinco, celebrada en forma virtual y presencial, a las doce horas meridiano, del veintiocho de septiembre de dos mil veintidós; punto expuesto por el jefe de la Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional, licenciado Andrés Rodas Gómez; y,

CONSIDERANDO:

- I. Que el objeto del servicio solicitado es brindar a los empleados y funcionarios de la institución, acceso a servicios de la red privada de salud y vida, por medio de la adquisición de pólizas de seguros colectivos de personas de vida y médico hospitalario, contribuyendo al fortalecimiento del bienestar del personal del CNR. El servicio solicitado es de la siguiente manera:

SEGURO COLECTIVO DE VIDA	ÚNICA CATEGORÍA	TOTAL
	1637	1637
SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO		
PERSONAL CON NÚCLEO FAMILIAR	1114	1114
PERSONAL SIN NÚCLEO FAMILIAR.	522	522
TOTAL		1636

La diferencia de la categoría colectivo de vida, corresponde a la empleada que se encuentra en Ginebra, Suiza, carnet 2444, que solo requiere seguro de vida.

SEGURO DE VIDA COLECTIVO	
Suma asegurada	US\$15,000.00
Gastos funerarios titular	US\$2,500.00
Gastos funerarios dependiente	US\$1,500.00
SEGURO MÉDICO HOSPITALARIO	
Suma asegurada	US\$40,000.00
Deducible	No mayor de US\$45.00
Participación de póliza	El porcentaje máximo de coaseguro por asegurado no será mayor del 20%.
	El límite máximo de coaseguro anual por asegurado no será mayor de US\$1,125.00

- II. Que la unidad solicitante es la Gerencia de Desarrollo Humano, a través del Departamento de Prestaciones y Beneficios, quien justifica su requerimiento de la siguiente manera: “El CNR con el propósito de contribuir al fortalecimiento del bienestar de su personal, determinó entre sus prestaciones laborales, los seguros colectivo de vida y médico hospitalario, a fin de brindar una cobertura de vida y de protección a la salud de su personal y grupo familiar, favoreciendo a su vez el clima laboral y la productividad institucional. Asimismo, en cumplimiento a cláusula número 71 del CCT la que establece: El CNR contratará anualmente un seguro médico hospitalario para el empleado y su grupo familiar, incluyendo a los hijos hasta los 25 años de edad y un seguro de vida para los empleados. Para tales efectos, la contratación de dichos seguros procurará su mejora, o en su defecto el mantenimiento de las mismas coberturas. El CNR formulará los términos de referencia de la licitación abierta que se promueva para contratación de los seguros Mencionados, con la participación del STCNR”.
- III. Que el plazo de ejecución contractual y entrega del servicio será a partir del período comprendido de las 12:00 horas del mediodía del 24 de enero de 2023 hasta las 12:00 horas del mediodía del 24 de enero de 2024.
- IV. Que la evaluación legal, financiera, técnica y económica se realizará con base a los parámetros siguientes:

N°	CRITERIOS		PUNTOS	
			MÁXIMO	MÍNIMO
1	Evaluación legal		Cumple /No cumple	
2	Evaluación financiera		100 puntos	70 puntos
3	Evaluación técnica	Condiciones a cumplir de carácter obligatorio	Cumple /No cumple	
		Especificaciones técnicas	100 puntos	85 puntos
4	Evaluación económica		Oferta más favorable para el CNR	

- V. Que el proceso de evaluación se desarrollará en forma secuencial, conforme al orden establecido en la tabla anterior, cuyos factores son excluyentes, debiendo alcanzar el cumplimiento y el puntaje mínimo en cada uno de los factores para superar en cada etapa.
- VI. Que las evaluaciones se aplicarán con los siguientes criterios: evaluación legal, sobre N° 1. La presentación de la documentación legal del ofertante contenida en el sobre N° 1 de las bases, es de carácter obligatorio, por lo tanto, no se le asignará puntaje. Se examinará que los documentos contengan y cumplan con las condiciones y requisitos legales para cada caso. De existir participación conjunta de ofertantes, cada uno

deberá cumplir de manera individual con la documentación requerida, por lo que en el caso que uno de ellos sea declarada no elegible, la participación conjunta de ofertantes no continuará con la siguiente etapa de evaluación. La comisión de evaluación de Ofertas (CEO), verificará el cumplimiento de las condiciones de la garantía de mantenimiento de oferta, como lo indica el artículo 51 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública (RELACAP). La falta de cumplimiento de alguna condición, ocasionará que se le solicite al ofertante que subsane en el plazo señalado, de conformidad al numeral 32 de las bases "Subsanación de errores u omisiones en la oferta".

- VII.** Que la evaluación financiera, referida en el sobre N° 1, se evaluará con base en los estados financieros básicos, debidamente auditados con dictamen y notas explicativas del auditor, depositados en el Registro de Comercio; o legalizados y registrados de conformidad a las normas de su país (esto último para participantes extranjeros no domiciliados), para los ejercicios finalizados al 31 de diciembre de los años 2019, 2020 y 2021. Esta evaluación se realizará aplicando la metodología de índices o razones financieras, que miden fundamentalmente solvencia, endeudamiento y rentabilidad de los ofertantes, así:

	SOLVENCIA	ÍNDICE >	PUNTOS
a.	Activo corriente / Pasivo corriente	1.40	35
ENDEUDAMIENTO		ÍNDICE = <	
b.	Pasivo total / Activos totales x 100	60.00	35
RENTABILIDAD		ÍNDICE >	
c.	Utilidad neta / Patrimonio x 100	20.00	30
TOTAL			100

La tabla anterior, se aplicará a los estados financieros de los periodos solicitados de cada año y se promediarán los resultados para determinar la evaluación global de la capacidad financiera de cada ofertante. De existir participación conjunta de ofertantes, la verificación y evaluación de la documentación financiera requerida se hará evaluando por separado los estados financieros de los ofertantes que lo integren, sumando los resultados de cada una de ellos, a efecto de obtener un promedio, conforme a la tabla financiera antes detallada. En el caso que el promedio no alcance el mínimo requerido, la participación conjunta de ofertantes no será elegible para continuar con la evaluación técnica. En el caso que el ofertante no cumpla con la nota mínima de 70 puntos en promedio en la evaluación financiera, no será considerado elegible para continuar con la evaluación técnica.

- VIII.** Que la evaluación técnica de las ofertas establecida a presentar en el sobre N° 2, se realizará por la CEO verificando el cumplimiento de las condiciones de obligatoriedad y un mínimo de 85 puntos para ser consideradas elegibles, y así continuar con el proceso de evaluación económica; los criterios de evaluación técnica se establecen a continuación: **A. Documentos que se requieren con la condición de cumple/no cumple que son de carácter obligatorio: *Condiciones particulares y de obligatoriedad.*** Los oferentes para ser elegibles para la etapa de evaluación técnica de la póliza seguro colectivo de personas vida y médico hospitalario, deberán presentar en su oferta técnica la aceptación de las condiciones particulares y de obligatoriedad, las ofertas que no cumplan con lo requerido, aun habiéndosele prevenido, no continuarán con el proceso de evaluación. **Seguro colectivo de vida. Grupo elegible:** Consejo Directivo, asesores, directores, jefes de unidades de staff, gerentes y demás personal contratado permanentemente activo y al servicio del Centro Nacional de Registros, con edad comprendida desde los 18 años hasta el día en que cumpla 75 años de edad (grupo inicial y nuevas contrataciones). **Suma asegurada:** todo el grupo elegible hasta la suma de US\$15,000.00; **Seguro colectivo médico hospitalario. Grupo elegible:** Consejo Directivo, asesores, directores, jefes de unidades de staff, gerentes y demás personal contratado permanentemente activo y al servicio del Centro Nacional de Registros, con edad comprendida desde los 18 años hasta el día en el que cumpla 75 años de edad (grupo inicial y nuevas contrataciones). **Dependientes:** cónyuges o compañeros de vida hasta el día en el que cumpla 65 años de edad; hijos, hijos adoptados e hijos de compañeros de vida/cónyuge, desde el primer día de nacidos hasta el día en el cual cumplan los 25 años de edad. Los hijos, hijos adoptados e hijos de compañeros de vida/cónyuge que sean discapacitados: sin límite de edad (grupo inicial y nuevas contrataciones), inscritos por el asegurado titular. **Suma asegurada:** todo el grupo elegible hasta la suma de US\$40,000.00. **Alcance territorial:** Centro América (incluyendo a Belice y Panamá). Además, los ofertantes deben incluir en su oferta que aceptan que los listados proporcionados durante la licitación abierta, son únicamente para efectos de tarificación, los cuales pueden variar durante la vigencia del contrato. **B. Calificación de la aseguradora.** El ofertante deberá presentar documento en el que detalle la calificación de la aseguradora, otorgada al 30 de junio de 2022, autorizada por el Sistema Financiero de El Salvador, debidamente certificada con la firma y sello del representante legal o apoderado del ofertante, que contenga la fecha del otorgamiento, nombre del calificador de riesgo y la calificación en los ramos de vida y médico hospitalario; adjuntando documentación de soporte traducida al idioma español, en la que se identifique la información antes requerida. Calificación de riesgo de la compañía ofertante, de cualquiera de las siguientes u otras empresas calificadoras de riesgos: Zumma Ratings, Pacific Credit Rating, Global Venture, S.A. de C.V., Fitch Centroamérica, S.A. de C.V. **C. Calificación de reaseguradora.** El ofertante deberá presentar documento en el que detalle la calificación mínima de "A" para reaseguradora(s) que participe(n) como soporte de la oferta, otorgada al 30 de junio de 2022, autorizada por el mercado reasegurador internacional, debidamente certificado con la firma y sello del representante legal o apoderado del

ofertante, que contenga la fecha del otorgamiento, nombre del reasegurador, nombre del calificador internacional de riesgo, la calificación en los ramos de vida, médico hospitalario y porcentaje de participación de cada reasegurador; adjuntado documentación de soporte traducida al idioma español, en la que se identifique la información antes requerida. La *calificación de riesgo de la compañía reasegurada*, de cualquiera de las siguientes empresas u otras calificadoras de riesgos internacionales: XL INSURANCE COMPANY SE, INRECO International Reinsurance Company, HANNOVER RUCK SE, CATLIN RE SWITZERLAND LTD. Las ofertas que no cumplan con estos documentos de carácter obligatorio, aun habiéndoseles prevenido, no continuarán con la evaluación técnica. La ponderación para la evaluación técnica se ha establecido de la siguiente forma:

CRITERIOS A EVALUAR	PUNTAJE
1. Calificación de aseguradora	17
2. Experiencia de ofertante	8
3. Condiciones de las pólizas	75
TOTAL	100

CALIFICACIÓN DE LA ASEGURADORA "A+ ó mayor": 17 Puntos.

El ofertante deberá presentar la documentación según las calificadoras autorizadas por el Sistema Financiero de El Salvador, con una calificación mínima de "A" otorgada al 30 de junio de 2022.

La puntuación será conforme a la siguiente tabla:

ÍNDICE	PUNTAJE
Calificación A+ ó mayor	17
Calificación A	9
Calificación A- ó menor	0

Experiencia del ofertante: 8 puntos.

<p>EXPERIENCIA DEL OFERTANTE EN EL SERVICIO DE PÓLIZAS DE SEGUROS DE PERSONAS.</p> <p>El ofertante deberá presentar 3 cartas o constancias de referencias originales o fotocopias simples, emitidas en un periodo no mayor a 6 meses, previo a la fecha de publicación en COMPRASAL o en periódico respectivo de este proceso, dirigidas al CNR o a quien interese, por instituciones públicas, incluyendo al CNR y/o privadas, con monto cancelado por la contratación del seguro en concepto de prima superior a US\$300,000.00, por cada carta de referencia, detallando el número de contrato, póliza u órdenes de compra, en los últimos 5 años, refiriéndose al servicio igual o similar a lo solicitado e indicando que el servicio ha sido recibido a entera satisfacción, debiendo ser <i>excelente o muy bueno</i>, donde detalla el período de contrato, si cumplió con los tiempos de entrega, grado de satisfacción en la calidad de los servicios adjudicados y atención oportuna a los problemas presentados durante la ejecución del contrato. Además del servicio call center 24/7 los 365 días del año para las emergencias. Las cartas o constancias para su validez deberán presentarse firmadas y selladas por el respectivo titular o autoridad o director o gerente o encargado de la administración del contrato, póliza u órdenes de compra de la institución, indicando teléfono, correo electrónico y nombre de la persona de contacto, según anexo: 5, (documentación subsanable), de no ser extendida de acuerdo a este anexo, deberán contener los requisitos anteriormente indicados. Dicha información deberá ser verificada por la CEO.</p> <p>Se aceptarán cartas o constancias de referencia emitidas por una misma institución o empresa siempre y cuando sea de contratos, pólizas u órdenes de compra diferentes dentro de los últimos 5 años y se le asignará la ponderación correspondiente.</p>	8	
<p>a) Presenta 3 cartas o constancias de experiencia en el servicio o presenta 1 carta o constancia emitida por una misma entidad en la que se haga constar la experiencia por 3 o más contratos, pólizas u órdenes de compra diferentes y cumplen en su contenido con lo solicitado.</p>	8	
<p>b) Presenta 2 cartas o constancias de experiencia en el servicio o presenta 1 carta o constancia por una misma entidad en la que se haga constar la experiencia por 2 contratos, pólizas u órdenes de compra diferentes y cumplen en su contenido con lo solicitado.</p>	6	
<p>c) Presenta 1 carta o constancia de experiencia en el servicio por un contrato y cumplen en su contenido con lo solicitado.</p>	4	
<p>d) No presenta carta o constancia de experiencia o no cumple en su contenido con lo solicitado</p>	0	

Condiciones de las pólizas: 75 puntos.

Se continuará con la evaluación de las ofertas que presenten el mayor número de condiciones cubiertas, para la máxima puntuación, según la siguiente tabla:

CONDICIONES DE LA PÓLIZA	PUNTAJE
1. Deducible y coaseguro	14
2. Servicios de red de proveedores médicos, laboratorios, clínicas radiológicas, hospitales y farmacias.	11
3. Coberturas, cláusulas especiales y condiciones administrativas	50
TOTAL	75

A. Deducible y coaseguro: 14 puntos.

Los deducibles y coaseguros se calificarán de acuerdo a la puntuación que se presenta en la siguiente tabla:

CONDICIONES DE LA PÓLIZA	PUNTAJE
1. Deducible es menor o igual a US\$45.00	7
2. Deducible es mayor a US\$45.00	0
3. Coaseguro es menor o igual al 20% de participación	7
4. Coaseguro es mayor al 20% de participación	0

B. Servicios de red de proveedores médicos, laboratorios, clínicas radiológicas, hospitales y farmacias: 11 puntos.

RED DE PROVEEDORES MÉDICOS, LABORATORIOS, CLÍNICAS RADIOLÓGICAS, HOSPITALES Y FARMACIAS.	PUNTAJE
1. Presentar oferta de servicios de proveedores de red sin costo adicional para el CNR, que incluya beneficios, listados de proveedores, manual de procedimientos.	7
No presenta servicios de proveedores de red sin costo adicional para el CNR, que incluya beneficios, listados de proveedores, manual de procedimiento.	0
2. El pago de consulta médica realizada por el asegurado o su grupo familiar, al consultar con un médico proveedor de la RED en su clínica, no será mayor a US\$4.50 en concepto de copago.	4
El pago de consulta médica realizada por el asegurado o su grupo familiar, al consultar con un médico proveedor de la RED en su clínica, es mayor a US\$4.50 en concepto de copago.	0

Coberturas, cláusulas especiales y condiciones administrativas: 50 puntos. Para la evaluación de las coberturas, cláusulas especiales y condiciones administrativas se hará combinando ambos seguros (vida y médico-hospitalario): serán evaluados proporcionalmente al número otorgado a cada participante con relación a lo solicitado, para lo cual las respuestas tendrán el siguiente puntaje y metodología: todas las respuestas “sí” valen un punto cada una; todas las respuestas “limitadas” valen medio punto cada una; todas las respuestas “no” valen cero puntos cada una. El cálculo para la obtención del puntaje de coberturas, cláusulas especiales y condiciones administrativas se obtendrá de la siguiente relación: sumatoria de coberturas, cláusulas especiales y condiciones administrativas ofertadas de ambos seguros, entre el total de coberturas, cláusulas especiales y condiciones administrativas solicitadas en las especificaciones técnicas, las cuales son 115 (22 coberturas vida y 93 coberturas médico-hospitalario), multiplicado por el puntaje asignado a los mismos en la evaluación técnica (50 puntos). Es importante mencionar, que en el caso de que la compañía aseguradora incorpore a su oferta condiciones generales de sus pólizas, deberá especificar que prevalecerán las coberturas del N° 1 al N° 22 del seguro colectivo de vida y coberturas del N° 1 al N° 93 del seguro colectivo médico hospitalario, establecidas en las especificaciones técnicas. Se aceptará que en las ofertas, los participantes incluyan valores agregados que contribuyan a la disminución de la siniestralidad, sin afectar, alterar o limitar las coberturas solicitadas por el CNR en los términos de referencia y sin que esto signifique cobro de prima adicional. Las ofertas presentadas que no cumplan con la documentación de carácter obligatorio y con el puntaje mínimo de 85 puntos en la evaluación técnica, serán consideradas *no elegibles* para continuar en la evaluación económica.

- IX. Que la evaluación del sobre N° 3 se realizará a las ofertas que cumplan con la evaluación legal; que hayan alcanzado o superado el mínimo de 70 puntos en la evaluación financiera; que cumplan con la condición de carácter obligatoriedad y que obtengan al menos 85 puntos en la evaluación técnica. La CEO revisará las operaciones aritméticas de la oferta económica. Si se verifican inconsistencias en las operaciones aritméticas, entre el precio unitario, las cantidades y monto total, se notificara a través del jefe UACI al ofertante de dicha inconsistencia, con la finalidad de que se revise y confirme el monto total de la misma y su consentimiento sobre la prevención, dentro del plazo máximo de hasta 2 días hábiles posteriores a la notificación, en caso de no subsanar la prevención en el plazo establecido se considerará no elegible para continuar en el proceso de evaluación. La evaluación de los precios se realizará por ítem completo. Se adjudicará de forma total a un solo ofertante y que presente la oferta con el precio más favorable para el CNR. Se entenderá como la oferta más favorable para el CNR, la que como resultado de la evaluación integral de las ofertas por parte de la CEO, presente una mejor calidad y experiencia del servicio, mayor respaldo, capacidad técnica, valores agregados que mejoren las condiciones de la póliza, entre otros, indistintamente del precio ofertado por lo que no es necesariamente el precio con la menor cuantía económica, en comparación de varios ofertantes. Es de aclarar, que el CNR *no está obligado a aceptar la oferta con el precio más bajo*, ni ninguna otra de las ofertas que reciba, si estos no son de calidad y no se ajustan totalmente a las especificaciones técnicas y condiciones de esta base de licitación abierta.

X. Que con base en el artículo 9.5.2 del Capítulo 9 del DR-CAFTA y el artículo 47 de la LACAP, se publicó en fecha 22 de agosto de 2022, mediante aviso previo en el periódico Diario El Salvador, que se tiene previsto efectuar la contratación de la licitación abierta correspondiente a la “Adquisición de pólizas de seguros de personas: colectivo de vida y médico hospitalario, año 2023”, y que en su oportunidad se publicaría la información específica de esta contratación en la página de COMPRASAL y en uno de los periódicos de mayor circulación nacional. El plazo para la presentación de la oferta que se otorgará será de un mínimo de 14 días calendario, posteriores a la fecha de publicación del aviso de convocatoria. Que en dicho aviso de licitación abierta a publicar, se definirían las fechas de descargo en COMPRASAL y venta de las bases, recepción y apertura de ofertas. Además, que cuando se publicase la convocatoria, todas las empresas interesadas en participar podrán obtener la base de licitación de forma gratuita, descargándolas directamente del sitio electrónico de compras públicas habilitado para ello, es requisito indispensable que las empresas que descarguen la base de licitación abierta, registren sus datos generales tal y como se solicita dentro de dicho sitio web, también podrán obtenerlas físicamente en la UACI, de conformidad a lo establecido en el artículo 49 “Retiro de Bases” de la LACAP.

XI. Que para conformar la CEO se proponen a las personas siguientes:

N°	NOMBRE	CARGO
1	Issa María Funes Corpeño, gerente de Desarrollo Humano y Gloria Mercedes Paniagua de Valencia, jefe del Departamento de Prestaciones y Beneficios	Solicitantes
2	analista de Seguro de Vida y Médico Hospitalario	Expertos en la materia
3	analista de Presupuestos	Analista financiero
4	técnico jurídico	Analista legal
5	analista UACI	Analista designada por el jefe UACI

XII. Que el jefe de la UACI, de conformidad a lo expuesto y a lo regulado en los artículos 2, 65 y 234 de la Constitución de la República; Capítulo 9 del Tratado de Libre Comercio DR-CAFTA; artículos 18, 20, 43, 44, 45 Y 55 de la LACAP; 20 y 21 del RELACAP; Reglamento Interno de Trabajo, artículo 32 “Seguro Colectivo”;

Contrato Colectivo de Trabajo, "Cláusula N° 71" "Seguro de Vida y Médico Hospitalario"; numerales 6.3.1 Y 7.6 del Manual de Procedimientos para el Ciclo de Gestión de Adquisiciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública, emitido por la UNAC del Ministerio de Hacienda, y la Política Anual de Adquisiciones y Contrataciones de las Instituciones de la Administración Pública 2022, en uso de sus atribuciones legales solicita al Consejo Directivo: 1. **Autorizar** a la Administración para que efectúe la Licitación Abierta N° DR CAFTA LA N° 01/2023-CNR, denominada "Adquisición de pólizas de seguros de personas: colectivo de vida y médico hospitalario, para el Centro Nacional de Registros, año 2023"; 2. **Aprobar** la base de la referida Licitación Abierta en referencia; 3. **Aprobar** la integración de la Comisión de Evaluación de Ofertas de la forma siguiente: Issa María Funes Corpeño, Gerente de Desarrollo Humano-; Gloria Mercedes Paniagua de Valencia, jefa del Departamento de Prestaciones y Beneficios -ambas solicitantes-; _____, analista de seguro de vida y médico hospitalario -experta en la materia-; _____, analista de presupuestos - analista financiero-; _____, técnico jurídico, -analista legal-; y _____ - analista UACI-, designada por el jefe UACI. 4. **Designar** al Director Ejecutivo o Subdirector Ejecutivo, la atribución de nombrar a otro miembro de la Comisión de Evaluación de Ofertas, cuando por alguna situación especial fuere necesario.

Por tanto, el Consejo Directivo sobre la base de las disposiciones legales antes citadas y la solicitud del expositor, en uso de sus atribuciones legalmente conferidas:

ACUERDA: I) Autorizar a la Administración para que efectúe la Licitación Abierta N° DR CAFTA LA N° 01/2023-CNR, denominada "Adquisición de pólizas de seguros de personas: colectivo de vida y médico hospitalario, para el Centro Nacional de Registros, año 2023". **II) Aprobar** la base de la referida Licitación Abierta en referencia; **III) Aprobar** la integración de la Comisión de Evaluación de Ofertas de la forma siguiente: Issa María Funes Corpeño, Gerente de Desarrollo Humano-; Gloria Mercedes Paniagua de Valencia, jefa del Departamento de Prestaciones y Beneficios -ambas solicitantes-; _____, analista de seguro de vida y médico hospitalario -experta en la _____, analista de presupuestos - analista financiero-; _____, técnico jurídico, -analista legal-; _____ - analista UACI-, designada por el jefe UACI. **IV) Designar** al Director Ejecutivo o Subdirector Ejecutivo, la atribución de nombrar a otro miembro de la Comisión de Evaluación de Ofertas, cuando por alguna situación especial fuere necesario. **V) Comuníquese.** Expedido en San Salvador, treinta de septiembre de dos mil veintidós.


Douglas Anselmo Castellanos Miranda
Secretario suplente del Consejo Directivo

