**REUNIÓN DE ACLARACIÓN**

**ON-CP-013-2023 PROVISIÓN DE EQUIPOS MEDICOS 2C**

Modificación del Meeting ID:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CRONOGRAMA DE PLAZOS** | | | | |
| N° | **ACTIVIDAD** | **FECHA** | **HORA** | **LUGAR Y DIRECCIÓN** |
| 3 | Reunión de Aclaración | Hasta:  21/08/2023 | Hrs.14:30 | Vía Zoom, en la siguiente dirección:  Meeting ID: **611 295 3497** |