



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS
GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

TERMINOS DE REFERENCIA

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Servicio de Póliza de Seguro Vida Ley, SCTR Salud y Pensiones para el personal obrero y CAS.

2. FINALIDAD PÚBLICA

Con el fin de proteger a los trabajadores obreros (nombrados y contratados) y personal CAS, para minimizar los riesgos por eventuales siniestros que pudieran comprometer al normal desarrollo de las actividades de la Municipalidad Distrital de Los Olivos, mediante el aseguramiento de los trabajadores y su integridad física conforme a la Ley.

3. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN

3.1. Objetivo General

- Contratar a una persona jurídica, que brinde el Servicio de Pólizas de Seguro de Vida Ley, SCTR (Salud y pensiones) para el personal Obrero (nombrado y contratado) y personal CAS de la Municipalidad Distrital de Los Olivos.

3.2. Objetivos Específicos

- Contar con Pólizas de Seguro de Vida Ley, para el personal obrero (nombrado y contratado) y personal CAS de la Municipalidad Distrital de Los Olivos.
- Contar con Pólizas de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR pensiones y SCTR SALUD) para el personal obrero (nombrado y contratado) y personal CAS de la Municipalidad Distrital de Los Olivos.
- El postor ganador de la buena pro, presentará (slip técnico) los CONDICIONADOS GENERALES de cada una de las pólizas que se deberá utilizar.
- Es necesario establecer como norma de aplicación supletoria las disposiciones de la SBS y AFP y a la Ley de Contrato de Seguros.



4. AREA USUARIA

Gerencia de Recursos Humanos

5. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO Y DEFINICIÓN DE LAS CARACTERISTICAS

5.1. POLIZA VIDA LEY D. L. 688

5.1.1. DESCRIPCION DEL SERVICIO

Se requiere la contratación del Servicio de Póliza de Seguro Vida Ley D.L. 688 durante el periodo de un año para el Personal Operario, según planilla proporcionada por la Sub Gerencia de Personal en la que se precisan las remuneraciones asegurables.



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS
GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

CONTRATANTE : MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS

5.1.2. COBERTURAS

Coberturas Básicas	Suma Asegurada
Muerte Natural	16 Remuneraciones Mensuales
Muerte Accidental	32 Remuneraciones Mensuales
Invalidez Total y Permanente por Accidente	32 Remuneraciones Mensuales
Coberturas Adicionales	
Gastos de Sepelio	3 remuneraciones, máximo S/. 8,000
Desgravamen por Saldo Insoluto	5 remuneraciones, máximo S/. 20,000
Desamparo Familiar Súbito	5 remuneraciones, máximo S/. 30,000
Transplante de Órganos	5 remuneraciones, máximo S/. 15,000
Cáncer	5 remuneraciones, máximo S/. 8,500
Esclerosis Múltiple	5 remuneraciones, máximo S/. 8,500
Infarto al Miocardio	5 remuneraciones, máximo S/. 8,500
Coma	5 remuneraciones, máximo S/. 8,500
Accidente Cerebro Vascular	5 remuneraciones, máximo S/. 8,500
Insuficiencia Renal Crónica	5 remuneraciones, máximo S/. 8,500
Quemaduras	5 remuneraciones, máximo S/. 15,000
Ceguera por Accidente	5 remuneraciones, máximo S/. 15,000
Sordera por Accidente	5 remuneraciones, máximo S/. 8,500
Cirugía de puente Aortocoronaria	5 remuneraciones, máximo S/. 8,500
Traslado al lugar de origen	5 remuneraciones, máximo S/. 8,500
Repatriación de restos	5 remuneraciones, máximo S/. 8,500
Hijo Póstumo	5 remuneraciones, máximo S/. 8,500



5.1.3. ASEGURADOS

- Personal obrero nombrado y contratado (22 Nombrados, 637 contratados y 904 personal CAS) al servicio de la Municipalidad Distrital de Los Olivos.
- Las atenciones de endosos de inclusión como exclusión se aplicarán siempre que sean reportadas en el mes.



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS
GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

5.1.4. BENEFICIARIOS

Según Declaración de Beneficiarios firmada y legalizada notarialmente. En caso de no existir ésta los beneficiarios serán los herederos legales.

5.1.5. VIGENCIA

La cobertura del seguro es por el periodo de 12 (doce) meses o hasta agotar el monto asignado.

5.1.6. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio será emitida por la Gerencia de Recursos Humanos.

5.1.7. FORMA DE PAGO

El pago se efectuará en forma MENSUAL según declaración de trabajadores enviada por la Gerencia de Recursos Humanos, previa conformidad del servicio emitida.

5.1.8. INFORMACION ADICIONAL

Total, Asegurados: 1202

Total, Planilla Mensual Estimada: S/. 1,549,704.87

Total, Planilla Anual Estimada: S/. 18,596,458.44

5.1.9. CONDICIONES PARTICULARES

- En el caso de modificaciones sean estas incrementos o reducciones en la cantidad de trabajadores o remuneraciones, dichos cambios se harán de conocimiento mensualmente por parte de la entidad, mediante comunicación escrita dentro de los 5 primeros días de cada mes, según sea el caso otorgando la aseguradora la cobertura respectiva mediante comunicación escrita, para efecto del pago respectivo por estas variaciones, se entregará a la entidad la liquidación o endoso detallado para que la entidad proceda con el pago respectivo.
- Al final de la vigencia se efectuará el ajuste de primas de acuerdo a los incrementos de trabajadores efectuados durante la vigencia de la póliza, considerando las planillas declaradas mensualmente durante la vigencia anual.

5.1.10. PERFIL DEL POSTOR

Empresa Aseguradora debidamente acreditada ante la Superintendencia de Banca y Seguros o entidad de libre contratación de conformidad a lo establecido al D.S. N° 009-97-SA.

5.2. POLIZA SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO PENSIONES LEY N° 26790

5.2.1. DESCRIPCION DEL SERVICIO





MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS
GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Se requiere la contratación del Servicio de Póliza de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo PENSIONES, según lo especificado en la Ley 26790, por el periodo de un año para el Personal obrero nombrado y contratado y personal CAS; según planilla proporcionada por la Gerencia de Recursos Humanos en la que se precisan las remuneraciones asegurables.

5.2.2. COBERTURAS

SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - PENSIONES

• **PENSION POR SOBREVIVENCIA**

COBERTURA	BENEFICIARIO	BENEFICIO
Fallecimiento del asegurado	Cónyuge sin hijo(s)	Pensión vitalicia igual al 42% de la Remuneración
Fallecimiento del asegurado	Cónyuge con uno o más hijos	Pensión vitalicia igual al 35% de la Remuneración
Fallecimiento del asegurado	Hijo(s) NO huérfano(s)	14% de la Remuneración hasta los 18 años o vitalicia si es inválido
Fallecimiento del asegurado	Hijo huérfano	42% de la Remuneración hasta los 18 años o vitalicia si es inválido
Fallecimiento del asegurado	Hijos huérfanos	42% de la Remuneración + 14% por cada hijo, en partes iguales, hasta los 18 años o vitalicia si es inválido
Fallecimiento del asegurado	Padres mayores de 60 años y dependientes del causante o inválidos en más de un 50%	Hasta 14% de la Remuneración por cada uno, y sólo si quedara algún remanente

• **PENSION POR INVALIDEZ**





MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS
GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

COBERTURA	GRADO DE INVALIDEZ	BENEFICIO
Invalidez Parcial Permanente	Igual o superior al 20% y menor de 50%	Pago único equivalente a 24 mensualidades en forma proporcional a la que correspondería a una Invalidez Total Permanente
Invalidez Parcial Permanente	Igual o superior al 50% pero menor al 66.67%	Pensión vitalicia igual al 50% de la Remuneración
Invalidez Total Permanente	Igual o superior al 66.67%	Pensión vitalicia igual al 70% de la Remuneración
Gran Invalidez	Igual o superior al 66.67%, con incapacidad definitiva para realizar un trabajo remunerado y requiere la ayuda indispensable de otra persona para realizar sus funciones vitales	Pensión vitalicia igual al 100% de la Remuneración

• GASTOS DE SEPELIO

COBERTURA	CONDICION	BENEFICIO
Sepelio	Fallecimiento del asegurado	Hasta el monto señalado por la SAFP

NOTA:

- El derecho a las pensiones de invalidez se inicia una vez vencido el periodo máximo de subsidio por incapacidad temporal cubierto por ESSALUD (11 meses y 10 días).
- La Remuneración Máxima Asegurable vigente es de S/ 11,713.96
- El límite de Gastos de Sepelio vigente es de S/. 5311.90
- La SCTR Pensión se otorgará acorde a lo indicado en el Decreto Supremo N° 003-98-SA artículo 18; a consecuencia de un accidente de trabajo y/o enfermedad profesional.
- Las pensiones en moneda nacional serán imperativamente reajustadas en la forma prevista por el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones y que los beneficios de esta cobertura no pueden ser inferiores a los que brinda el Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones.



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS
GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

5.2.3. **ASEGURADOS**

- Personal obrero nombrado y contratado (22 Nombrados, 637 contratados y 904 personal CAS) al servicio de la Municipalidad Distrital de Los Olivos.
- Las atenciones de endosos de inclusión como exclusión se aplicarán siempre que sean reportadas en el mes.

5.2.4. **BENEFICIARIOS**

Los beneficiarios serán los acreditados de acuerdo al DS 003-98-SA.

5.2.5. **VIGENCIA**

La cobertura del seguro es por el periodo de 12 (doce) meses o hasta agotar el monto asignado.

5.2.6. **CONFORMIDAD**

La conformidad del servicio será emitida por la Gerencia de Recursos Humanos.

5.2.7. **FORMA DE PAGO**

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en PAGOS PARCIALES de forma mensual.

5.2.8. **INFORMACION ADICIONAL**

Total, Asegurados: 1185

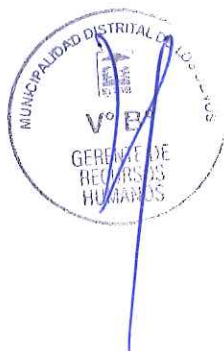
Total, Planilla Mensual Estimada: S/. 1,526,119.49

Total, Planilla Anual Estimada: S/. 18,313.433.88

5.2.9. **CONDICIONES PARTICULARES**

- En el caso de modificaciones sean estos incrementos o reducciones en la cantidad de trabajadores o remuneraciones, dichos cambios se harán de conocimiento mensualmente por parte de la entidad, mediante comunicación escrita dentro de los 5 primeros días de cada mes, según sea el caso otorgando la aseguradora la cobertura respectiva mediante comunicación escrita, para efecto del pago respectivo por estas variaciones, se entregará a la entidad la liquidación o endoso detallado para que la entidad proceda con el pago respectivo.
- Al final de la vigencia se efectuará el ajuste de primas de acuerdo a los incrementos de trabajadores efectuados durante la vigencia de la póliza, considerando las planillas declaradas mensualmente durante la vigencia anual.

5.2.10. **PERFIL DEL POSTOR**





MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS
GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Empresa Aseguradora debidamente acreditada ante la Superintendencia de Banca y Seguros o entidad de libre contratación de conformidad a lo establecido al D.S. N° 009-97-SA.

5.3. POLIZA SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SALUD – LEY N° 26790

5.3.1. DESCRIPCION DEL SERVICIO

Se requiere la contratación del Servicio de Póliza de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo SALUD, según lo especificado en la Ley 26790, por el periodo de un año para el Personal obrero nombrado y contratado y personal CAS; según planilla proporcionada por la Gerencia de Recursos Humanos en la que se precisan las remuneraciones asegurables.

CONTRATANTE : MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS

5.3.2. COBERTURAS

SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - SALUD (PRESTACIONES DE SALUD).

Se cubre al 100% y en forma ilimitada, las siguientes prestaciones de salud:

- | |
|--|
| ▪ Atención médica, farmacológica, hospitalaria y quirúrgica, cualquiera que fuere el nivel de complejidad; hasta la recuperación total del Asegurado o la declaración de una invalidez permanente total o parcial o fallecimiento. |
| ▪ Rehabilitación y readaptación laboral al Asegurado inválido bajo este seguro. |
| ▪ Aparatos de prótesis y ortopédicos necesarios al Asegurado inválido bajo este seguro. |
| ▪ Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional a la Entidad y a los Asegurados. |

COBERTURAS PÓLIZA SCTR SALUD





MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS
GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Este seguro cubre a los trabajadores asegurados por el contratante, por accidente de trabajo y enfermedad profesional, otorgando a favor del asegurado las siguientes prestaciones de salud:

- Asistencia y asesoramiento preventivo promocional en salud ocupacional a la Entidad Empleadora y a los Asegurados
- Atención médica, farmacológica, hospitalaria y quirúrgica, cualquiera que fuere el nivel de complejidad.
- Hasta la recuperación total del asegurado o la declaración de una invalidez permanente total o parcial o fallecimiento.
- El asegurado conserve su derecho a ser atendido por el Seguro Social en Salud con posterioridad al alta o a la declaración de la invalidez permanente, de acuerdo con el Artículo 7 del Decreto Supremo N° 009-97-SA. Rehabilitación y readaptación laboral al asegurado inválido bajo este seguro. Aparatos de prótesis y ortopédicos necesarios al asegurado inválido bajo este seguro.

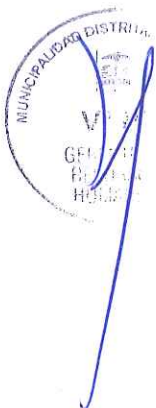
EXCLUSIONES

Este seguro no cubre:

- Lesiones voluntariamente autoinfligidas o derivadas de tentativa de autoeliminación.
- Accidente de trabajo o enfermedad profesional de los trabajadores asegurables que no hubieren sido declarados por La Entidad Empleadora; cuyas lesiones se mantendrán amparadas por el Seguro Social de Salud a cargo del IPSS de acuerdo con el Art. 88 del Decreto Supremo N° 009-97-SA.
- Procedimientos o terapias que no contribuyen a la recuperación o rehabilitación del paciente de naturaleza cosmética, estética o suntuaria, cirugías electivas (no recuperativas ni rehabilitadoras) cirugía plástica, odontología de estética, tratamiento de periodoncia y ortodoncia; curas de reposo y del sueño, lentes de contacto. Sin embargo, serán obligatoriamente cubiertos los tratamientos de cirugía plástica reconstructiva o reparativa exigibles como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.

Asimismo de acuerdo a lo establecido en el Artículo 2.3 del Decreto Supremo N° 003-98-SA, no constituye accidente de trabajo:

- El que se produce en el trayecto de ida y retorno a centro de trabajo, aunque el transporte sea realizado por cuenta del contratante en vehículos propios contratados para el efecto.
- El provocado intencionalmente por el propio trabajador o por su participación en riñas o peleas u otra acción ilegal.





MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS
GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

- El que se produzca como consecuencia del incumplimiento del trabajador de una orden escrita específica impartida por el empleador.
- El que se produzca con ocasión de actividades recreativas, deportivas o culturales, aunque se produzcan dentro de la jornada laboral o en el centro de trabajo.
- El que sobrevenga durante los permisos, licencias, vacaciones o cualquier otra forma de suspensión del contrato de trabajo.
- Los que se produzcan como consecuencia del uso de sustancias alcohólicas o estupefacientes por parte del asegurado.
- Los que se produzcan en caso de guerra civil o internacional, declarada o no, dentro o fuera del Perú; motín conmoción contra el orden público o terrorismo.
- Los que se produzcan por efecto de terremoto, maremoto, erupción volcánica o cualquier otra convulsión de la naturaleza.
- Los que se produzcan como consecuencia de fusión o fisión nuclear por efecto de la combustión de cualquier combustible nuclear, salvo cobertura especial expresa.



5.3.3.

ASEGURADOS

- Personal obrero nombrado y contratado (22 Nombrados, 637 contratados y 904 personal CAS) al servicio de la Municipalidad Distrital de Los Olivos.
- Las atenciones de endosos de inclusión como exclusión se aplicarán siempre que sean reportadas en el mes.

5.3.4.

VIGENCIA

La cobertura del seguro es por el periodo de 12 (doce) meses o hasta agotar el monto asignado.

5.3.5.

CONFORMIDAD

La conformidad del servicio será emitida por la Gerencia de Recursos Humanos.

5.3.6.

FORMA DE PAGO

La entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en PAGOS PARCIALES de forma mensual.



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS
GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

5.3.7. **INFORMACION ADICIONAL**

Total, Asegurados: 1185

Total, Planilla Mensual Estimada: S/. 1,526,119.49

Total, Planilla Anual Estimada: S/. 18,313.433.88

5.3.8. **CONDICIONES PARTICULARES**

- En el caso de modificaciones sean estos incrementos o reducciones en la cantidad de trabajadores o remuneraciones, dichos cambios se harán de conocimiento mensualmente por parte de la entidad, mediante comunicación escrita dentro de los 5 primeros días de cada mes, según sea el caso otorgando la aseguradora la cobertura respectiva mediante comunicación escrita, para efecto del pago respectivo por estas variaciones, se entregará a la entidad la liquidación o endoso detallado para que la entidad proceda con el pago respectivo.
- Al final de la vigencia se efectuará el ajuste de primas de acuerdo a los incrementos de trabajadores efectuados durante la vigencia de la póliza, considerando las planillas declaradas mensualmente durante la vigencia anual.

5.3.9. **PERFIL DEL POSTOR**

Empresa Aseguradora debidamente acreditada ante la Superintendencia de Banca y Seguros o entidad de libre contratación de conformidad a lo establecido al D.S. N° 009-97-SA.



6. **ENTREGABLES A CARGO DE LA ASEGURADORA**

La compañía de seguros entregará las pólizas respectivas, en las cuales deberán indicarse las coberturas que regirán para la presente contratación, las mismas que deberán contener por lo menos lo señalado en los TERMINOS DE REFERENCIA incluyendo las mejoras técnicas ofertadas por la aseguradora que obtenga la Buena Pro, siempre que hubieran sido presentadas como parte de su oferta.

7. **PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

El plazo de la ejecución del servicio, será por un periodo de trescientos sesenta y cinco (365) días calendario o doce (12) meses; contabilizados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

8. **FORMA DE PAGO Y CONFORMIDAD**



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LOS OLIVOS
GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en PAGOS PARCIALES de forma mensual, previa conformidad emitida por la Gerencia de Recursos Humanos.

9. ADELANTOS

No se otorgará adelanto alguno.

10. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 40.2° de la Ley de Contrataciones del Estado y su Modificatoria, el contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos por un plazo no menor de un (1) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

11. PENALIDADES

De conformidad con el artículo 161° del Reglamento, se aplicará penalidad al contratista por retraso en la prestación del servicio, por cada día de atraso en la ejecución del servicio.



3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<u>Requisitos:</u>
	ITEM 1
	El postor debe estar registrado como Aseguradora ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP conforme a lo señalado en la Ley 26702 "Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguro"
	<u>Acreditación:</u>
	- Copia simple del Certificado emitido por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP
	ITEM 2
	- El postor debe estar registrado como Aseguradora ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP conforme a lo señalado en la Ley 26702 "Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguro"
	<u>Acreditación:</u>
	- Copia simple del Certificado emitido por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP u Oficio N°07205-2017-SBS, emitido por la SBS, según corresponda.
	ITEM 3
	- El postor debe estar registrado como Administradora de Fondos de Aseguramiento en SALUD según la Resolución de Superintendencia N° 163-2019-SUSALUD/S.
	<u>Acreditación:</u>
	- Copia del Certificado de Registro de Administración de Fondos de Aseguramiento en Salud, supervisada y autorizada por SUSALUD ¹ .
	Importante
	<i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i>
	Importante
	<i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i>
C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD





Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:

Ítem 1: Seguro Vida Ley = S/ 600,000.00 (SEISCIENTOS MIL CON 00/100 SOLES)

Ítem 2: SCTR Pensión = S/ 450,000.00 (CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL CON 00/100 SOLES)

Ítem 3: SCTR Salud = S/ 300,000.00 (TRESCIENTO MIL CON 00/100 SOLES)

Por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Ítem 1: Seguro Vida Ley

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 95,000.00 (Noventa y Cinco Mil con 00/100 Soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Ítem 2: SCTR Pensión

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 73,000.00 (Setenta y Tres Mil con 00/100 Soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Ítem 3: SCTR Salud

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 47,000.00 (Cuarenta y Siete Mil con 00/100 Soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran servicios similares a los siguientes: Seguros de Vida y/o Seguros de Accidentes Personales, Seguros Generales.

Para el SCTR Salud, se consideren los servicios de prestaciones de salud desarrollados por las Entidades Prestadoras de Salud².

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago³, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes

² Incluido en mérito de la observación 54 del postor PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS

³ Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"

(...)

"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".