

**ACTA DE ADMISION, EVALUACION, CALIFICACION Y OTORGAMIENTO DE BUENA PRO  
DEL CONCURSO PUBLICO: CP N°003-2023-IPD/CS:**

**CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO MEDICO PARA DEPORTISTAS DEL  
INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE: SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA  
PARA DEPORTISTAS DE LOS CENTROS DE ALTO RENDIMIENTO (CAR) Y SEGURO DE  
ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DEL PROGRAMA DE APOYO AL  
DEPORTISTA (PAD)**

En la ciudad de Lima, siendo el día 20 de junio del 2023, en las oficinas de la Unidad de Logística, se reunieron los miembros del Comité de Selección designados a través del documento **N° 012-2023 de fecha 15 de mayo del 2023**, encargado de conducir y desarrollar el procedimiento de selección **CONCURSO PUBLICO N°003-2023-IPD/CS, para la “CONTRATACION DE SERVICIO DE SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PAD Y SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DEL PROGRAMA CAR”**; encargados de llevar a cabo la Admisión, evaluación, calificación y otorgamiento de la buena pro del procedimiento de selección.

**I. Registro de participantes:**

Conforme al cronograma establecido para el procedimiento de selección, se registraron por medio electrónico en la plataforma del SEACE, un total de dos (02) participantes:

Nro.	RUC/Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro en el procedimiento
1	20332970411	PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	29/05/2023
2	20202380621	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	30/05/2023

**II. Presentación de Ofertas**

De acuerdo con lo establecido en el cronograma del procedimiento de selección, con fecha 16 de junio del 2023, se llevó a cabo la presentación de ofertas a través del SEACE, presentando dos (02) postores, tal como se muestra a continuación en el siguiente detalle:

Nro.	RUC/Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro en el procedimiento
1	20332970411	PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	29/05/2023
2	20202380621	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	30/05/2023

**III. Admisión de Oferta:**

Los Miembros del Comité de Selección procedieron a revisar los documentos obligatorios para admisión de ofertas que se establecen en las bases. De lo revisado, se observó (ver detalle Anexo 1).

El día 20 de junio del 2023, el comité de selección mediante proveído N° 018030-2023-UL/IPD, remite al área usuaria (DINADAF), la relación de clínicas de las dos (02) aseguradoras: **PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS Y MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS**, para la validación respectiva del **CONCURSO PUBLICO N°003-2023-IPD/CS**, para la **“CONTRATACION DE SERVICIO DE SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PAD Y SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DEL PROGRAMA CAR”**.

Firmado digitalmente por CALDERON  
LOPEZ Elba Isabel FAU  
20135897044 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 20.06.2023 18:30:56 -05:00



Firma  
Digital



Firma  
Digital

Firmado digitalmente por CARBAJO  
BELTRAN Miguel Angel FAU  
20135897044 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 20.06.2023 18:41:36 -05:00

## COMITÉ DE SELECCIÓN

Asimismo, el día 20 de junio del 2023, el área usuaria: Dirección Nacional de Deportista Afiliado (DINADAF), mediante Memorando N° 01091-2023-DINADAF/IPD, confirmó la **VALIDACIÓN** de la relación de clínicas de las dos (02) aseguradoras: **PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS Y MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS**.

ANEXO 01: ADMISION DE OFERTAS			
CONCURSO PUBLICO N°003-2023-IPD/C/S			
SERVICIO DE SEGURO MEDICO PARA DEPORTISTAS DEL INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE: SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DE LOS CENTROS DE ALTO RENDIMIENTO (CAR) Y SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DEL PROGRAMA DE APOYO AL DEPORTISTA (PAD)			
VALOR ESTIMADO: S/ 1'921,408.31			
		Postor 1	Postor 2
	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS
a	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1) - Obligatorio	PRESENTO, SI CUMPLE	PRESENTO, SI CUMPLE
b	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta - Obligatorio En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad	PRESENTO, SI CUMPLE	PRESENTO, SI CUMPLE
c	Declaración jurada de acuerdo con el literal b del artículo 52 del reglamento. (Anexo N° 2) - Obligatorio	PRESENTO, SI CUMPLE	PRESENTO, SI CUMPLE
d	Declaración jurada de cumplimiento de los terminos de referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3) - Obligatorio	PRESENTO, SI CUMPLE	PRESENTO, SI CUMPLE
e	Relación de clínicas afiliadas, Centros de Diagnósticos, Centros médicos, hospitales, centros de rehabilitación, centros odontológicos, proveedores de sepelio y otros proveedores en Lima (mínimo 22) y Provincias (mínimo 42), para el caso de Seguro de Asistencia Médica Colectiva Deportistas del	PRESENTO, SI CUMPLE (verificado por el área usuaria DINADAF, a través del Memorando N°1091-2023-DINADAF/IPD)	PRESENTO, SI CUMPLE (verificado por el área usuaria DINADAF, a través del Memorando N°1091-2023-DINADAF/IPD)
f	Relación de clínicas afiliadas, Centros de Diagnósticos, Centros médicos, hospitales, centros de rehabilitación, centros odontológicos, proveedores de sepelio y otros proveedores en Lima (mínimo 22) y Provincias (mínimo 42), para el caso de Seguro de Asistencia Médica Colectiva PAD (Programa	PRESENTO, SI CUMPLE (verificado por el área usuaria DINADAF, a través del Memorando N°1091-2023-DINADAF/IPD)	PRESENTO, SI CUMPLE (verificado por el área usuaria DINADAF, a través del Memorando N°1091-2023-DINADAF/IPD)
g	Declaración jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4) - Obligatorio	PRESENTO, SI CUMPLE	PRESENTO, SI CUMPLE
h	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5)	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
i	El precio de la oferta en SOLES, debe registrarse directamente en el formulario electrónico del SEACE. (Anexos N° 6)	PRESENTO: S/ 1'348,808.16	PRESENTO: S/ 1'775,520.00
	CONDICION PARA EVALUACION	ADMITIDA	ADMITIDA

### IV. Evaluación de Ofertas:

El comité de selección procedió con los postores admitidos a realizar el factor de evaluación **"Precio"**, indicado en el Capítulo IV "Factores de Evaluación" de la Sección Específica de las Bases Integradas, tal como se muestra en el siguiente cuadro, estableciéndose el orden de prelación respectivo.

ORDEN DE PRELACION					
Nro.	RUC	POSTORES	OFERTA ECONOMICA (S/)	PUNTAJE (%)	PRELACION
1	20332970411	PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	S/ 1,348,808.16	100.00	1ero
2	20202380621	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	S/ 1,775,520.00	75.97	2do

### V. Calificación:

Acto seguido, el Comité de Selección en cumplimiento al artículo 75.1 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado procedió a verificar los documentos de calificación de los postores admitidos y evaluados que obtuvieron el primer y segundo lugar según el orden de prelación, a fin de verificar si cumplen con lo indicado en el numeral 3.2 "Requisitos de Calificación" del Capítulo III de la sección específica de las Bases Integradas, obteniéndose, (según Anexo N°3) el siguiente resultado:

**Primero:** El postor que ocupa el **PRIMER LUGAR** en prelación, **PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS**, calificó con los documentos exigidos en los requisitos de calificación según el siguiente

**Capacidad Legal: Habilitación**

De la revisión de los documentos presentados, se puede verificar que el postor, **SI CUMPLE**, con acreditar la presentación del certificado emitido por la SBS en el cual ejerce la comercialización de seguros en el país (documento emitido dentro de los 30 días calendario a la fecha de presentación de las ofertas)

**Experiencia del Postor**

De la revisión de los documentos presentados por el postor, se puede verificar que el postor, acredita una facturación que supera el monto mínimo requerido en las bases integradas. En tal sentido, **SI CUMPLE** con acreditar la experiencia del postor.

**Segundo:** El postor que ocupa el **SEGUNDO LUGAR** en prelación, **MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS**, calificó con los documentos exigidos en los requisitos de calificación según el siguiente detalle:

**Capacidad Legal: Habilitación**

De la revisión de los documentos presentados, se puede verificar que el postor, **SI CUMPLE**, con acreditar la presentación del certificado emitido por la SBS en el cual ejerce la comercialización de seguros en el país (documento emitido dentro de los 30 días calendario a la fecha de presentación de las ofertas)

**Experiencia del Postor**

De la revisión de los documentos presentados por el postor, se puede verificar que acredita una facturación que supera el monto mínimo requerido en las bases integradas. En tal sentido, **SI CUMPLE** con acreditar la experiencia del postor.

<b>ANEXO 03: CALIFICACIÓN DE OFERTAS</b>		
<b>CONCURSO PUBLICO N°003-2021-IPD/C/S</b>		
<b>SERVICIO DE SEGURO MEDICO PARA DEPORTISTAS DEL INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE: SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DE LOS CENTROS DE ALTO RENDIMIENTO (CAR) Y SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DEL PROGRAMA DE APOYO AL DEPORTISTA (PAD)</b>		
<b>CALIFICACIÓN DE OFERTAS</b>		
<b>REQUISITOS DE CALIFICACION</b>	<b>PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS</b>	<b>MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS</b>
	<b>1ero</b>	<b>2do</b>
<b>A. CAPACIDAD LEGAL: HABILITACION</b>		
<b>Requisitos:</b> El postor debe de contar con la Autorización de Funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP conforme a lo señalado en la Ley N° 26702 "Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros". <b>Acreditación:</b> Copia de la Autorización de funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP conforme a lo señalado en la Ley N° 26702 "Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros u Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros" o con la presentación del certificado emitido por la SBS en el cual se verifique que pueden ejercer la comercialización de seguros en el país, el documento no deberá tener una antigüedad mayor a treinta (30) días calendario a la fecha de presentación de las ofertas.	SI CUMPLE, PRESENTA CERTIFICADO	SI CUMPLE, PRESENTA CERTIFICADO
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>		
El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 1'000,000.00 (Un Millón 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.  Se consideran servicios similares a los siguientes: Seguros en General	SI CUMPLE, SUPERA EL MONTO DE EXPERIENCIA SOLICITADO	SI CUMPLE, SUPERA EL MONTO DE EXPERIENCIA SOLICITADO
<b>CONDICIÓN</b>	<b>CALIFICADO</b>	<b>CALIFICADO</b>

 Firma Digital

Firmado digitalmente por PINEDO TRAUCA Ana Felicitas FAU  
20135897044 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 20.06.2023 16:51:35 -05:00

 Firma Digital

Firmado digitalmente por CALDERON LOPEZ Elba Isabel FAU  
20135897044 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 20.06.2023 18:31:58 -05:00

 Firma Digital

Firmado digitalmente por CARBAJO BELTRAN Miguel Angel FAU  
20135897044 soft  
Motivo: Doy V° B°  
Fecha: 20.06.2023 18:41:51 -05:00

**RESULTADO FINAL:**

Se determina que el postor, que fue calificado de acuerdo con el orden de prelación, **CUMPLEN** con lo requerido en los términos de referencia y Requisitos de Calificación.

**BUENA PRO:**

El comité de selección por unanimidad procede a otorgar la **BUENA PRO** AL POSTOR: **PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS**, por un monto de **S/ 1,348,808.16 (Un Millón trescientos cuarenta y ocho mil ochocientos ocho con 16/100 Soles)** con un puntaje de 100.00 puntos y cumpliendo con los requisitos de calificación, para la CP **Nº003-2023-IPD/CS: CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO MEDICO PARA DEPORTISTAS DEL INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE: SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DE LOS CENTROS DE ALTO RENDIMIENTO (CAR) Y SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DEL PROGRAMA DE APOYO AL DEPORTISTA (PAD).**

Se concluyó la presente reunión, suscribiendo los miembros integrantes del comité en señal de conformidad.



Firmado digitalmente por CALDERON  
LOPEZ Elba Isabel FAU  
20135897044 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 20.06.2023 18:32:21 -05:00

**ELBA ISABEL CALDERON LOPEZ**

Primer Miembro Titular



Firmado digitalmente por CARBAJO  
BELTRAN Miguel Angel FAU  
20135897044 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 20.06.2023 18:42:09 -05:00

**MIGUEL ANGEL CARBAJO  
BELTRAN**

Presidente Titular



Firmado digitalmente por PINEDO  
TRAUCO Ana Felicitas FAU  
20135897044 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 20.06.2023 16:51:25 -05:00

**ANA FELICITAS PINEDO  
TRAUCO**

Segundo Miembro Titular

## ANEXO 01: ADMISION DE OFERTAS

CONCURSO PUBLICO N°003-2023-IPD/CS			
SERVICIO DE SEGURO MEDICO PARA DEPORTISTAS DEL INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE: SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DE LOS CENTROS DE ALTO RENDIMIENTO (CAR) Y SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DEL PROGRAMA DE APOYO AL DEPORTISTA (PAD)			
VALOR ESTIMADO: S/ 1'921,408.31			
		Postor 1	Postor 2
	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS
a	Declaración jurada de datos del postor. <b>(Anexo N° 1) - Obligatorio</b>	PRESENTO, SI CUMPLE	PRESENTO, SI CUMPLE
b	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. - <b>Obligatorio</b> En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad	PRESENTO, SI CUMPLE	PRESENTO, SI CUMPLE
c	Declaración jurada de acuerdo con el literal b del artículo 52 del reglamento. <b>(Anexo N° 2) - Obligatorio</b>	PRESENTO, SI CUMPLE	PRESENTO, SI CUMPLE
d	Declaración jurada de cumplimiento de los términos de referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. <b>(Anexo N° 3) - Obligatorio</b>	PRESENTO, SI CUMPLE	PRESENTO, SI CUMPLE
e	Relación de clínicas afiliadas, Centros de Diagnósticos, Centros médicos, hospitales, centros de rehabilitación, centros odontológicos, proveedores de sepelio y otros proveedores en Lima (mínimo 22) y Provincias (mínimo 42), para el caso de Seguro de Asistencia Médica Colectiva Deportistas del Programa	PRESENTO, SI CUMPLE (verificado por el área usuaria DINADAF, a través del Memorando N°1091-2023-DINADAF/IPD)	PRESENTO, SI CUMPLE (verificado por el área usuaria DINADAF, a través del Memorando N°1091-2023-DINADAF/IPD)
f	Relación de clínicas afiliadas, Centros de Diagnósticos, Centros médicos, hospitales, centros de rehabilitación, centros odontológicos, proveedores de sepelio y otros proveedores en Lima (mínimo 22) y Provincias (mínimo 42), para el caso de Seguro de Asistencia Médica Colectiva PAD (Programa de Apoyo	PRESENTO, SI CUMPLE (verificado por el área usuaria DINADAF, a través del Memorando N°1091-2023-DINADAF/IPD)	PRESENTO, SI CUMPLE (verificado por el área usuaria DINADAF, a través del Memorando N°1091-2023-DINADAF/IPD)
g	Declaración jurada de plazo de prestación del servicio <b>(Anexo N° 4) - Obligatorio</b>	PRESENTO, SI CUMPLE	PRESENTO, SI CUMPLE
h	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. <b>(Anexo N° 5)</b>	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
i	El precio de la oferta en SOLES, debe registrarse directamente en el formulario electrónico del SEACE. <b>(Anexos N° 6)</b>	PRESENTÓ: S/ 1'348,808.16	PRESENTÓ: S/ 1'775,520.00
	CONDICION PARA EVALUACION	ADMITIDA	ADMITIDA



Firma Digital

Firmado digitalmente por CALDERON LOPEZ Elba Isabel FAU  
20135897044 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 20.06.2023 19:15:48 -05:00

**ELBA ISABEL CALDERON LOPEZ**

Primer Miembro Titular



Firma Digital

Firmado digitalmente por CARBAJO BELTRAN Miguel Angel FAU  
20135897044 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 20.06.2023 19:23:41 -05:00

**MIGUEL ANGEL CARBAJO BELTRAN**

Presidente Titular



Firma Digital

Firmado digitalmente por PINEDO TRAUCA Ana Felicitas FAU  
20135897044 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 20.06.2023 16:52:00 -05:00

**ANA FELICITAS PINEDO TRAUCA**

Segundo Miembro Titular

## ANEXO 2: EVALUACION DE OFERTAS

### CONCURSO PUBLICO N°003-2023-IPD/CS

**SERVICIO DE SEGURO MEDICO PARA DEPORTISTAS DEL INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE: SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DE LOS CENTROS DE ALTO RENDIMIENTO (CAR) Y SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DEL PROGRAMA DE APOYO AL DEPORTISTA (PAD)**

#### ORDEN DE PRELACION

Nro.	RUC	POSTORES	OFERTA ECONOMICA (S/)	PUNTAJE (%)	PRELACIÓN
1	20332970411	PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	S/ 1,348,808.16	100.00	1ero
2	20202380621	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	S/ 1,775,520.00	75.97	2do



Firma Digital

Firmado digitalmente por CALDERON LOPEZ Elba Isabel FAU  
20135897044 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 20.06.2023 19:09:48 -05:00

**ELBA ISABEL CALDERON LOPEZ**

Primer Miembro Titular



Firma Digital

Firmado digitalmente por CARBAJO BELTRAN Miguel Angel FAU  
20135897044 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 20.06.2023 19:23:49 -05:00

**MIGUEL ANGEL CARBAJO BELTRAN**

Presidente Titular



Firma Digital

Firmado digitalmente por PINEDO TRAUCO Ana Felicitas FAU  
20135897044 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 20.06.2023 16:52:54 -05:00

**ANA FELICITAS PINEDO TRAUCO**

Segundo Miembro Titular



## ANEXO 03: CALIFICACIÓN DE OFERTAS

### CONCURSO PUBLICO N°003-2021-IPD/CS

**SERVICIO DE SEGURO MEDICO PARA DEPORTISTAS DEL INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE: SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DE LOS CENTROS DE ALTO RENDIMIENTO (CAR) Y SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DEL PROGRAMA DE APOYO AL DEPORTISTA (PAD)**

CALIFICACION DE OFERTAS		
REQUISITOS DE CALIFICACION	PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS
	1ero	2do
<b>A. CAPACIDAD LEGAL: HABILITACION</b>		
<b>Requisitos:</b> El postor debe de contar con la Autorización de Funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP conforme a lo señalado en la Ley N° 26702 "Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros". <b>Acreditación:</b> Copia de la Autorización de funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP conforme a lo señalado en la Ley N° 26702 "Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros u Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros o con la presentación del certificado emitido por la SBS en el cual se verifique que pueden ejercer la comercialización de seguros en el país, el documento no deberá tener una antigüedad mayor a treinta (30) días calendario a la fecha de presentación de las ofertas.	SI CUMPLE, PRESENTA CERTIFICADO	SI CUMPLE, PRESENTA CERTIFICADO
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>		
El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 1'000,000.00 (Un Millón 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.  Se consideran servicios similares a los siguientes: Seguros en General	SI CUMPLE, SUPERA EL MONTO DE EXPERIENCIA SOLICITADO	SI CUMPLE, SUPERA EL MONTO DE EXPERIENCIA SOLICITADO
<b>CONDICIÓN</b>	<b>CALIFICADO</b>	<b>CALIFICADO</b>



**ELBA ISABEL CALDERON LOPEZ**

Primer Miembro Titular

Firmado digitalmente por CALDERON LOPEZ Elba Isabel FAU  
20135897044 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 20.06.2023 19:11:52 -05:00



**MIGUEL ANGEL CARBAJO BELTRAN**

Presidente Titular

Firmado digitalmente por CARBAJO BELTRAN Miguel Angel FAU  
20135897044 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 20.06.2023 19:23:26 -05:00



**ANA FELICITAS PINEDO TRAUCO**

Segundo Miembro Titular

Firmado digitalmente por PINEDO TRAUCO Ana Felicitas FAU  
20135897044 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 20.06.2023 16:52:25 -05:00