

## FORMATO N° 11

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS ELECTRÓNICAS, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA A TRAVÉS DEL SEACE)

1	NÚMERO DE ACTA	ACTA N° 003-2024-CS/MDC				
2	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> En la [ AV. 22 DE AGOSTO CDRA. 08 S/N, CENTRO CÍVICO, DISTRITO DE COMAS, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA ], a los [ TREINTA (30) ] días del mes de [ OCTUBRE ] del año [ 2024 ], en el local de la [ OFICINA DE ABASTECIMIENTO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS ], a las [ 15:30 ] horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante [ RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 116-2024-OGA/MDC ] de fecha [ 23 DE SETIEMBRE DE 2024 ], encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de [ ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 006-2024-CS/MDC - PRIMERA CONVOCATORIA ], cuyo objeto de convocatoria es la [ CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS COMPLEMENTARIOS SCTR SALUD Y PENSION POR UN PERIODO DE TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS CALENDARIO ], a fin de efectuar la APERTURA DE OFERTAS ELECTRÓNICAS, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.					
3	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b> El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:					
	Presidente	RODOLFO RENATO CHI ATÚNCAR	Titular	X	Dependencia:	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
			Suplente			
	Primer Miembro	JUDITH ÁLVAREZ BALBUENA	Titular	X	Dependencia:	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS
			Suplente			
	Segundo Miembro	KELLY LIZ CACHIQUE ALIAGA	Titular	X	Dependencia:	OFICINA DE ABASTECIMIENTO
			Suplente			
4	<b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b> De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:					
	N°	Nombre o razón social del participante	RUC			
	1	OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL ONP	20254165035			
	2	PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	20332970411			
	3	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	20418896915			
	4	PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD	20431115825			
	5	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20517182673			
	6	SANITAS PERU S.A. - EPS	20523470761			
	7	CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	20600098633			
5	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b> En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en el SEACE sus ofertas electrónicas:					
	<b>ITEM 1 SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - PENSIÓN</b>					
	N°	Nombre o razón social del participante	Fecha de presentación	Hora de presentación		
		PACÍFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	23/10/2024	17:32:46		
	<b>ITEM 2 SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - SALUD</b>					
	N°	Nombre o razón social del participante	Fecha de presentación	Hora de presentación		
	1	SANITAS PERÚ S.A. - EPS	23/10/2024	22:13:40		



6	Acto seguido, se procede con la apertura de las ofertas de los mencionados postores, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.			
7	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b>			
	De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:			
ITEM 1	SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - PENSIÓN			
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión		
1	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE		
ITEM 2	SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - SALUD			
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión		
1	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE		
8	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b>			
	De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:			
N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula		
1	PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	ÍTEM 1		
2	SANITAS PERÚ S.A. - EPS	ÍTEM 2		
	La admisión de las ofertas se detallan en el Anexo N°01 que forma parte de la presente Acta.			
9	<b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b>			
	<b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>			
	<b>ITEM 1 SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - PENSIÓN</b>			
	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial	
9.1	PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS	S/ 97,848.82	100.000	
	<b>ITEM 2 SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - SALUD</b>			
	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial	
	SANITAS PERÚ S.A. - EPS	S/ 47,499.43	51.020	
9.2	<b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b>			
	La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según ANEXO N° 03 que forma parte de la presente Acta.			
10	<b>PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES</b>			
	<b>COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR</b>			
	<b>ITEM 1 SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - PENSIÓN</b>			
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	PACIFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		
	FACTORES	PUNTAJES		
	PRECIO	100.00 puntos		
	TOTAL DE PUNTAJE	100.00 puntos		
	BONIFICACIÓN CONDICIÓN MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA	0 puntos		
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100.00 puntos		
	<b>ITEM 2 SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - SALUD</b>			
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	SANITAS PERU S.A. - EPS		
	FACTORES	PUNTAJES		
	PRECIO	100.00 puntos		
	TOTAL DE PUNTAJE	100.00 puntos		
	BONIFICACIÓN CONDICIÓN MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA	0 puntos		
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100.00 puntos		



<b>11</b>	<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>	
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:	
	<b>ITEM 1 SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - PENSIÓN</b>	
	<b>Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</b>
	<b>1</b>	<b>PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.</b>
		<b>PUNTAJE TOTAL</b>
		<b>100.00</b>
	<b>ITEM 2 SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - SALUD</b>	
	<b>Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</b>
	<b>1</b>	<b>SANITAS PERÚ S.A. - EPS</b>
		<b>PUNTAJE TOTAL</b>
		<b>100.00</b>
	Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.	


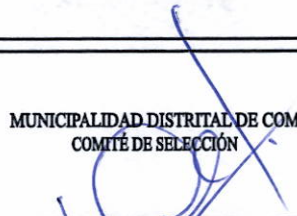

12

CALIFICACIÓN

Luego de culminada la evaluación, el Comité de Selección determinó si el postor que obtuvo el primer y segundo lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:

12.1	ITEM 1 SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - PENSIÓN				
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE	
	A	CAPACIDAD LEGAL - HABILITACION	X		
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO		
	ITEM 2 SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - SALUD				
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		SANITAS PERÚ S.A. - EPS		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE	
	A	CAPACIDAD LEGAL - HABILITACION	X		
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO		
	12.4	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS			
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo N°02 que forma parte de la presente Acta.				

<b>13</b>	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>	
	De acuerdo a la calificación realizada, los siguientes postores que obtuvieron el [ PRIMER ] lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:	
	<b>ITEM 1 SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - PENSIÓN</b>	
	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</b>	
	<b>PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.</b>	
	<b>ITEM 2 SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - SALUD</b>	
	<b>Nº</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</b>
	<b>1</b>	<b>SANITAS PERÚ S.A. - EPS</b>
	DE SER EL CASO INCLUIR:	
	Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:	
	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</b>	<b>CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN</b>
	<b>1</b>	<b>NO CORRESPONDE</b>

14	<b>ACUERDO ADOPTADO</b> El <b>Comité de Selección</b> , por Unanimidad, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.		
15	<div><p>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS COMITÉ DE SELECCIÓN</p><p>JUDITH ÁLVAREZ BALBUENA PRIMER MIEMBRO</p></div>	<div><p>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS COMITÉ DE SELECCIÓN</p><p>RODOLFO RENATO CHI ATUNCAR PRESIDENTE TITULAR</p></div>	<div><p>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS COMITÉ DE SELECCIÓN</p><p>CPC. KELLY LIZ CACHIQUE ALIAGA SEGUNDO MIEMBRO TITULAR</p></div>
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN			



ANEXO N°01

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 006-2024-CS/MDC – PRIMERA CONVOCATORIA

"CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS COMPLEMENTARIOS SCTR SALUD Y PENSION POR UN PERIODO DE TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DIAS CALENDARIO"

ITEM 1 - SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - PENSION

Artículo 52°: Contenido Mínimo de las Ofertas (Decreto Supremo N° 344-2018-EF, en adelante el Reglamento de la Ley N° 30225)			
CUADRO N° 01: ADMISIÓN DE OFERTAS			
DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA			
		POSTOR	
		PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	
a	Declaración Jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)		CUMPLE
b	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.		CUMPLE
c	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N°2)		CUMPLE
d	Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)		CUMPLE
e	Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4)		CUMPLE
f	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
g	El precio de la oferta en [SOLES]. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6		CUMPLE
RESULTADO			ADMITIDO

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS  
COMITÉ DE SELECCIÓN

*[Firma]*  
JUDITH ALVAREZ BALBUENA  
PRIMER MIEMBRO

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS  
COMITÉ DE SELECCIÓN

*[Firma]*  
RODOLFO RENATO SHI ATUNCAR  
PRESIDENTE TITULAR

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS  
COMITÉ DE SELECCIÓN

*[Firma]*  
CFC KELLY LIZ CACHIQUE ALIAGA  
SEGUNDO MIEMBRO TITULAR

**ANEXO N°01**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 006-2024-CS/MDC – PRIMERA CONVOCATORIA**  
**"CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS COMPLEMENTARIOS SCTR SALUD Y PENSION POR UN PERIODO DE TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DIAS CALENDARIO"**  
**ITEM 2 - SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - SALUD**

Artículo 52°: Contenido Mínimo de las Ofertas (Decreto Supremo N° 344-2018-EF, en adelante el Reglamento de la Ley N° 30225)		
CUADRO N° 01: ADMISIÓN DE OFERTAS		
DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA		
		POSTOR
		SANTAS PERU S.A. - EPS
a	Declaración Jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	CUMPLE
b	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	CUMPLE
c	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N°2)	CUMPLE
d	Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	CUMPLE
e	Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4)	CUMPLE
f	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
g	El precio de la oferta en [SOLES]. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6	CUMPLE
RESULTADO		ADMITIDO

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS  
COMITÉ DE SELECCIÓN

*Judith Alvarez*  
JUDITH ALVAREZ BALBUENA  
PRIMER MIEMBRO

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS  
COMITÉ DE SELECCIÓN

*Rodolfo Arenato*  
RODOLFO ARENATO CEA/AFUNCAR  
PRESIDENTE TITULAR

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS  
COMITÉ DE SELECCIÓN

*CFC/ Kelly Jaz*  
CFC/ KELLY JAZ CACHIQUE ALIAGA  
SEGUNDO MIEMBRO TITULAR



**ANEXO N° 02**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 017-2024-CS/MDC – PRIMERA CONVOCATORIA  
ADQUISICIÓN DE CHALECOS ANTI BALAS Y UNIFORMES ANTIMOTIN PARA SUBGERENCIA DE SERENAZGO DE LA  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS**

**ITEM 1 - SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - PENSIÓN**

CUADRO N° 02 - CALIFICACIÓN DE OFERTAS		
Artículo 49°: Requisitos de Calificación (Decreto Supremo N° 344-2018-EF, en adelante el Reglamento de la Ley N° 30225)		
CALIFICACION		POSTOR
A	CAPACIDAD LEGAL	PACIFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.
	HABILITACION	
	<p><u>Requisitos :</u></p> <p>• Los postores deberán ser personas jurídicas que sean proveedores del servicio materia del presente proceso de selección a llevarse a cabo, los mismos que deben ser compañías de seguros y reaseguros, vida y/o Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS) que solos o en consorcio deben encontrarse constituidos y registrados ante la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP y/o debidamente registradas y autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) .</p> <p>Así como en el marco del Art. 19 de la Ley N° 26790 y su respectivo Reglamento, la ONP podrá participar del presente proceso en vista de la normativa que la faculta para presentar sus condicionados generales y cláusulas adicionales. Para ello, deberá adjuntar una copia del Decreto Supremo N° 009-97-SA, por el cual recibe el encargo para emitir el SCTR Pensión.</p> <p>• Todo proveedor no deberá estar comprendido en ninguno de los impedimentos señalados en el Artículo 10° de la LEY, el postor no deberá estar incluido en el Registro de Proveedores inhabilitados para contratar con el Estado.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia simple del documento que acredite el registro de la aseguradora en la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) y copia simple de autorización de funcionamiento expedido por la SBS ó copia simple del Certificado emitido por la SBS, en el cual no solo figura la autorización sino también otra información relevante y actualizada sobre la situación de la compañía de seguros ante el ente rector .</p> <p>En caso de entidades del Estado bastará con la presentación de la copia del Decreto Supremo N° 009-97-SA - Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, por el cual la ONP recibe por encargo de Estado de emitir el SCTR Pensión.</p> <p>En caso de consorcio, copia simple de contrato de consorcio con poderes inscritos en RRPP.</p>	<b>CUMPLE</b>
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	
	<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 200,000.00 (Doseientos 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.</p> <p>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/ 50,000.00 (Cincuenta Mil con 00/100 Soles), por la venta 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.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Servicio de seguros de bienes patrimoniales, seguro de vida ley o de salud realizados en entidades público y/o privado o experiencia en servicios de salud, EPS que presten las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud realizados en entidades público y/o privadas .</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>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 pago , correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p>	<b>CUMPLE</b>
CUMPLE CON LA PRESTACION DE DOCUMENTOS OBLIGATORIOS		CALIFICADO

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS  
COMITÉ DE SELECCIÓN

  
JUDITH ÁLVAREZ-BALBUENA  
PRIMER MIEMBRO

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS  
COMITÉ DE SELECCIÓN

  
RODOLFO RENATO CHI ATUNCAR  
PRESIDENTE TITULAR

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS  
COMITÉ DE SELECCIÓN

  
CPC KELLY LIZ CACERES ALIAGA  
SEGUNDO MIEMBRO TITULAR



**ANEXO N° 02**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 017-2024-CS/MDC – PRIMERA CONVOCATORIA**  
**ADQUISICIÓN DE CHALECOS ANTI BALAS Y UNIFORMES ANTIMOTIN PARA SUBGERENCIA DE SERENAZGO DE LA**  
**MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS**

**ITEM 2 - SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - SALUD**

CUADRO N° 02 - CALIFICACIÓN DE OFERTAS		
Artículo 49°: Requisitos de Calificación (Decreto Supremo N° 344-2018-EF, en adelante el Reglamento de la Ley N° 30225)		
CALIFICACION		POSTOR
A	CAPACIDAD LEGAL	SANITAS PERU SA. - EPS
	HABILITACION	
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>• Los postores deberán ser personas jurídicas que sean proveedores del servicio materia del presente proceso de selección a llevarse a cabo, los mismos que deben ser compañías de seguros y reaseguros, vida y/o Entidades Prestadoras de Servicios de Salud (EPS) que solos o en consorcio deben encontrarse constituidos y registrados ante la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP y/o debidamente registradas y autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).</p> <p>Así como en el marco del Art. 19 de la Ley N° 26790 y su respectivo Reglamento, la ONP podrá participar del presente proceso en vista de la normativa que la faculta para presentar sus condicionados generales y cláusulas adicionales. Para ello, deberá adjuntar una copia del Decreto Supremo N° 009-97-SA, por el cual recibe el encargo para emitir el SCTR Pensión.</p> <p>• Todo proveedor no deberá estar comprendido en ninguno de los impedimentos señalados en el Artículo 10° de la LEY, el postor no deberá estar incluido en el Registro de Proveedores inhabilitados para contratar con el Estado.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia simple del documento que acredite el registro de la aseguradora en la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS) y copia simple de autorización de funcionamiento expedido por la SBS ó copia simple del Certificado emitido por la SBS, en el cual no solo figura la autorización sino también otra información relevante y actualizada sobre la situación de la compañía de seguros ante el ente rector.</p> <p>En caso de entidades del Estado bastará con la presentación de la copia del Decreto Supremo N° 009-97-SA - Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, por el cual la ONP recibe por encargo de Estado de emitir el SCTR Pensión.</p> <p>En caso de consorcio, copia simple de contrato de consorcio con poderes inscritos en RRPP.</p>	CUMPLE
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	CUMPLE
	<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 200,000.00 (Doscientos 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.</p> <p>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/ 50,000.00 (Cincuenta Mil con 00/100 Soles), por la venta 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.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Servicio de seguros de bienes patrimoniales, seguro de vida ley o de salud realizados en entidades público y/o privado o experiencia en servicios de salud, EPS que presten las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud realizados en entidades público y/o privadas.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>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 pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p>	
CUMPLE CON LA PRESTACION DE DOCUMENTOS OBLIGATORIOS		CALIFICADO

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS  
COMITÉ DE SELECCIÓN

  
**JUDITH ÁLVAREZ BALBUENA**  
 PRIMER MIEMBRO

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS  
COMITÉ DE SELECCIÓN

  
**RODOLFO RENATO CHILAUNCAR**  
 PRESIDENTE TITULAR

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS  
COMITÉ DE SELECCIÓN

  
**CPC KELLY LIP CACHIUE ALIAGA**  
 SEGUNDO MIEMBRO TITULAR



**ANEXO N° 03**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 006-2024-CS/MDC – PRIMERA CONVOCATORIA**

**"CONTRATACION DE SEGUROS COMPLEMENTARIOS SCTR SALUD Y PENSIÓN POR UN PERIODO DE TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DIAS CALENDARIO"**


**ITEM 1 - SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - PENSIÓN**

CUADRO N° 3 - EVALUACION DE OFERTAS	
Artículo 51°: Factores de Evaluación, numeral 51.2. "En el caso de bienes y servicios en general, el precio es un factor de evaluación" (Decreto Supremo N° 344-2018-EF, en adelante el Reglamento de la Ley N° 30225)	

EVALUACIÓN	PUNTAJE MAXIMO	VALOR ESTIMADO
A. PRECIO		
Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).	100.00	S/ 97,848.82

B	POSTOR	OFERTA ECONOMICA	PUNTAJE PRECIO	BONIFICACIÓN	TOTAL PUNTAJE + BONIFICACIÓN	ORDEN DE PRELACIÓN
1	PACIFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	S/ 97,848.82	100	-	100	1°

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS  
COMITÉ DE SELECCIÓN

  
JUDITH ALVAREZ BALBUENA  
PRIMER MIEMBRO

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS  
COMITÉ DE SELECCIÓN

  
RODOLFO RENATO CHI ATUNCAR  
PRESIDENTE TITULAR

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS  
COMITÉ DE SELECCIÓN

  
CPC KELLY LIZ CACHIQUE ALIAGA  
SEGUNDO MIEMBRO TITULAR



ANEXO N° 03

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 006-2024-CS/MDC – PRIMERA CONVOCATORIA

"CONTRATACION DE SEGUROS COMPLEMENTARIOS SCTR SALUD Y PENSIÓN POR UN PERIODO DE TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DIAS CALENDARIO"


ITEM 2 - SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - SALUD

**CUADRO N° 3 - EVALUACION DE OFERTAS**  
Artículo 51°: Factores de Evaluación, numeral 51.2. "En el caso de bienes y servicios en general, el precio es un factor de evaluación"  
(Decreto Supremo N° 344-2018-EF, en adelante el Reglamento de la Ley N° 30225)

EVALUACIÓN		PUNTAJE MÁXIMO	VALOR ESTIMADO
A.	PRECIO		
	Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).	100.00	S/ 93,098.87

B	POSTOR	OFERTA ECONOMICA	PUNTAJE PRECIO	BONIFICACIÓN	TOTAL PUNTAJE + BONIFICACIÓN	ORDEN DE PRELACIÓN
1	SANITAS PERU S.A. - EPS	S/ 47,499.43	100	-	100	1°

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS  
COMITÉ DE SELECCIÓN

  
JUDITH ALVAREZ BALBUENA  
PRIMER MIEMBRO

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS  
COMITÉ DE SELECCIÓN

  
RODOLFO RENATO CHI ATUNCAR  
PRESIDENTE/TITULAR

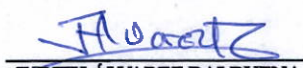


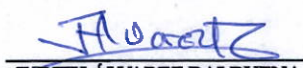


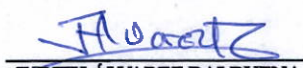


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS  
COMITÉ DE SELECCIÓN

  
CPC KELLY LIZ PACHECO ALIAGA  
SEGUNDO MIEMBRO TITULAR



## FORMATO N° 22

**ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO:  
BIENES, SERVICIOS EN GENERAL Y OBRAS  
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA A TRAVÉS DEL SEACE)**

<b>1</b>	NÚMERO DE ACTA	ACTA N° 004-2024-CS/MDC																																				
<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> En el [ <b>DISTRITO DE COMAS, PROVINCIA DE LIMA, DEPARTAMENTO DE LIMA</b> ], a los [ <b>TREINTA (30)</b> ] días del mes de [ <b>OCTUBRE</b> ] del año [ <b>2024</b> ], en el local de la [ <b>OFICINA DE ABASTECIMIENTO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS</b> ], a las [ <b>17:00</b> ] horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante [ <b>RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 116-2024-OGA/MDC</b> ] de fecha [ <b>23 DE SETEMBRE DE 2024</b> ], encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de [ <b>ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 006-2024-CS/MDC – PRIMERA CONVOCATORIA</b> ], cuyo objeto de convocatoria es la [ <b>CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS COMPLEMENTARIOS SCTR SALUD Y PENSIÓN POR UN PERIODO DE TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS CALENDARIO</b> ], a fin de OTORGAR LA BUENA PRO.																																					
<b>3</b>	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b> El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20%;">Presidente</td><td style="width: 25%;">RODOLFO RENATO CHI ATÚNCAR</td><td style="width: 10%;">Titular</td><td style="width: 10%; text-align: center;">X</td><td style="width: 10%;">Dependencia:</td><td style="width: 25%;">OFICINA DE RECURSOS HUMANOS</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Suplente</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Primer Miembro</td><td>JUDITH ÁLVAREZ BALBUENA</td><td>Titular</td><td style="text-align: center;">X</td><td>Dependencia:</td><td>OFICINA DE RECURSOS HUMANOS</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Suplente</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Segundo Miembro</td><td>KELLY LIZ CACHIQUE ALIAGA</td><td>Titular</td><td style="text-align: center;">X</td><td>Dependencia:</td><td>OFICINA DE ABASTECIMIENTO</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Suplente</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>		Presidente	RODOLFO RENATO CHI ATÚNCAR	Titular	X	Dependencia:	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS			Suplente				Primer Miembro	JUDITH ÁLVAREZ BALBUENA	Titular	X	Dependencia:	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS			Suplente				Segundo Miembro	KELLY LIZ CACHIQUE ALIAGA	Titular	X	Dependencia:	OFICINA DE ABASTECIMIENTO			Suplente			
Presidente	RODOLFO RENATO CHI ATÚNCAR	Titular	X	Dependencia:	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS																																	
		Suplente																																				
Primer Miembro	JUDITH ÁLVAREZ BALBUENA	Titular	X	Dependencia:	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS																																	
		Suplente																																				
Segundo Miembro	KELLY LIZ CACHIQUE ALIAGA	Titular	X	Dependencia:	OFICINA DE ABASTECIMIENTO																																	
		Suplente																																				
<b>4</b>	<b>OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO</b> <b>ITEM 1 SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - PENSIÓN</b> De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 70%;">Nombre o razón social del postor ganador</td><td style="width: 30%;">Monto adjudicado</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><b>PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS</b></td><td style="text-align: center;"><b>S/ 97,848.82</b></td></tr></table> <b>ITEM 2 SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - SALUD</b> Mediante, CARTA N° 003-AS N° 006-2024-CS/MDC-1 notificada vía correo electrónico con fecha 25 de octubre de 2024, se solicita al postor SANITAS PERÚ S.A. - EPS la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos que sustente su oferta económica, al encontrarse sustancialmente por debajo del valor estimado de la contratación, otorgándole para tal efecto dos (2) días hábiles contados desde el día siguiente de la notificación de la entidad, en cumplimiento a lo establecido en el numeral 68.1 del Art. 68 Rechazo de ofertas, del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. Mediante, CARTA S/N, de fecha 29 de octubre de 2024, remite la estructura de costos de la oferta económica, la cual asciende al monto de S/ 47,499.43 (Cuarenta y siete mil cuatrocientos noventa y nueve con 43/100 soles). <b>Por lo expuesto, la oferta económica presentada por el postor SANITAS PERÚ S.A. - EPS, ha sido admitida.</b> De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 70%;">Nombre o razón social del postor ganador</td><td style="width: 30%;">Monto adjudicado</td></tr><tr><td style="text-align: center;"><b>SANITAS PERÚ S.A. - EPS</b></td><td style="text-align: center;"><b>S/ 47,499.43</b></td></tr></table>		Nombre o razón social del postor ganador	Monto adjudicado	<b>PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS</b>	<b>S/ 97,848.82</b>	Nombre o razón social del postor ganador	Monto adjudicado	<b>SANITAS PERÚ S.A. - EPS</b>	<b>S/ 47,499.43</b>																												
Nombre o razón social del postor ganador	Monto adjudicado																																					
<b>PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS</b>	<b>S/ 97,848.82</b>																																					
Nombre o razón social del postor ganador	Monto adjudicado																																					
<b>SANITAS PERÚ S.A. - EPS</b>	<b>S/ 47,499.43</b>																																					
<b>5</b>	<b>BASE LEGAL</b> Artículo 63 del Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado: "(...) El otorgamiento de la buena pro se publica y se entiende notificado a través del SEACE(...)".																																					
<b>6</b>	<b>ACUERDO ADOPTADO</b> El [ <b>COMITÉ DE SELECCIÓN</b> ], otorga la buena pro a los postores mencionados en el numeral 4 correspondiente a los ítem 1 y 2.																																					
<b>7</b>	<table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 33%; text-align: center;"><b>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS COMITÉ DE SELECCIÓN</b>  <b>JUDITH ÁLVAREZ BALBUENA PRIMER MIEMBRO</b></td><td style="width: 33%; text-align: center;"><b>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS COMITÉ DE SELECCIÓN</b>  <b>RODOLFO RENATO CHI ATÚNCAR PRESIDENTE TITULAR</b></td><td style="width: 33%; text-align: center;"><b>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS COMITÉ DE SELECCIÓN</b>  <b>CPC KELLY LIZ CACHIQUE ALIAGA SEGUNDO MIEMBRO TITULAR</b></td></tr><tr><td colspan="3" style="text-align: center;"><b>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN</b></td></tr></table>		<b>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS COMITÉ DE SELECCIÓN</b>  <b>JUDITH ÁLVAREZ BALBUENA PRIMER MIEMBRO</b>	<b>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS COMITÉ DE SELECCIÓN</b>  <b>RODOLFO RENATO CHI ATÚNCAR PRESIDENTE TITULAR</b>	<b>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS COMITÉ DE SELECCIÓN</b>  <b>CPC KELLY LIZ CACHIQUE ALIAGA SEGUNDO MIEMBRO TITULAR</b>	<b>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN</b>																																
<b>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS COMITÉ DE SELECCIÓN</b>  <b>JUDITH ÁLVAREZ BALBUENA PRIMER MIEMBRO</b>	<b>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS COMITÉ DE SELECCIÓN</b>  <b>RODOLFO RENATO CHI ATÚNCAR PRESIDENTE TITULAR</b>	<b>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE COMAS COMITÉ DE SELECCIÓN</b>  <b>CPC KELLY LIZ CACHIQUE ALIAGA SEGUNDO MIEMBRO TITULAR</b>																																				
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN</b>																																						