

### 2.2.1. DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA

#### 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

		POSTOR 1	POSTOR 2	POSTOR 3
2.2.1.1. DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA		PACÍFICO S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	SANITAS PERU S.A. - EPS	MAPFRE PERÚ S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD
a)	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N°1)	SI PRESENTA / CUMPLE MYPE: NO	SI PRESENTA / CUMPLE MYPE: NO	SI PRESENTA / CUMPLE MYPE: NO
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.  En caso de <b>persona jurídica</b> , copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.  En caso de <b>persona natural</b> , copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.  En el <b>caso de consorcios</b> , este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.	SI PRESENTA CUMPLE	SI PRESENTA CUMPLE	SI PRESENTA CUMPLE
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N°2)	SI PRESENTA CUMPLE	SI PRESENTA CUMPLE	SI PRESENTA CUMPLE
d)	Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N°3)	SI PRESENTA CUMPLE	SI PRESENTA CUMPLE	SI PRESENTA CUMPLE
e)	Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N°4)	SI PRESENTA CUMPLE	SI PRESENTA CUMPLE	SI PRESENTA 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 APLICA	NO APLICA	NO APLICA
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N°6.	SI PRESENTA CUMPLE	SI PRESENTA CUMPLE	SI PRESENTA CUMPLE
	El precio total de la oferta y los subtotaes que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.	S/.117.781,88	S/.72.481,16	S/.135.902,17
<b>ESTADO DE LA OFERTA PRESENTADA =====&gt;&gt;&gt;&gt;</b>		<b>ADMITIDA</b>	<b>ADMITIDA</b>	<b>ADMITIDA</b>

### 2.2.2. DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN FACULTATIVA

a)	En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad	_____	_____	_____
b)	Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa ( <b>Anexo N°11</b> ).	_____	_____	_____





**SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR-SALUD)**

### EVALUACION DE OFERTAS: PRECIO

### FACTOR DE EVALUACIÓN

**PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN**

La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:

Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.

$$Pi = \frac{Om \times PMP}{Oi}$$

i = Oferta  
 Pi = Puntaje de la oferta a evaluar  
 Oi = Precio i  
 Om = Precio de la oferta más baja  
 PMP = Puntaje máximo del precio

**100 Puntos**

Se acreditará mediante el registro en el SEACE o el documento que contiene el precio de la oferta (**Anexo N° 6**), según corresponda.

**100 Puntos**

VALOR ESTIMADO	ITEM 1
=====	181,202.89

POSTOR N°	RAZON SOCIAL	OFERTA ECONÓMICA	PUNTAJE TOTAL	BONIFICACION MYPE (Anexo 11)		PUNTAJE TOTAL + BONIFICACION	ORDEN DE PRELACIÓN
				SOLICITA BINIF. MYPE	BONIF. 5%		
1	PACÍFICO S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	S/ 117.781,88	61,54	NO	0,00	61,54	2
2	SANITAS PERU S.A. - EPS	S/ 72.481,16	100,00	NO	0,00	100,00	1
3	MAPFRE PERÚ S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	S/ 135.902,17	53,33	NO	0,00	53,33	3

NOTA: EN LA EVALUACIÓN DE OFERTAS, SE CONSIDERAN TODAS LAS OFERTAS ADMITIDAS





## ADJUDICACION SIMPLIFICADA AS-03-2025-CS-MPL-1

SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR-SALUD)

07/04/2025

## CALIFICACION DE LA OFERTA: PRIMER ORDEN DE PRELACION

SANITAS PERU S.A. - EPS

## REQUISITOS DE CALIFICACION:

A	CAPACIDAD LEGAL	RESULTADO DE LA CALIFICACION
	HABILITACION	
	<b>Requisitos:</b> El postor deberá estar registrado como aseguradora en la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD  Acreditación: Copia Simple del documento del registro emitido por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD	<b>SI ACREDITA REQUISITO</b>  <b>CUMPLE</b>

C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	RESULTADO DE LA CALIFICACION
	FACTURACION	
	<b>Requisitos:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a <b>S/ 200,000.00 (Doscientos mil con 00/100 Soles)</b> 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 postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de <b>S/ 35,000.00 (Treinta y cinco mil con 00/100 Soles)</b> 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.  Se consideran servicios similares a los siguientes: Contratación de pólizas de seguros de vida y/o seguros de accidentes personales y/o SCTR Salud y/o la prestación de los diferentes servicios de salud y programas de Salud EPS.  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 pago, 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 acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad	<b>SI ACREDITA REQUISITO</b>  * EL POSTOR SANITAS PERU S.A. - EPS, NO TIENE LA CONDICION DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA (MYPE)  * EL MONTO ACREDITADO ACUMULADO CONSIDERADO VALIDO POR EL COMITE DE SELECCION ES:  <b>S/ 989,583.68 (VER DETALLE)</b>  * MONTO ACREDITADO PARA LA EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD ES MAYOR AL MONTO SOLICITADO EN LAS BASES INTEGRADAS.

## (\*) DETALLE DE LA EXPERIENCIA ACREDITADA:

N°	CLIENTE	TIPO DE DOCUMENTO / ACREDITACION	MONTO VALIDO S/	OBSERVACIONES
1	Corporacion Ferreyros S.A.	Contrato: 38201 Comprobante de pago: N° 100-000356225 Monto: S/ 123,466.14  Estado de cuenta BCP Monto S/ 123,466.14	123,466.14	NINGUNA
2	Asoc. Past. Serv. Medico Asist. Juliaca IASD	Contrato: 334033 Comprobante de pago: F002-00189674 Monto: S/ 76,507.19  Estado de cuenta BCP Monto S/ 76,507.19	76,507.19	NINGUNA
3	Asoc. Past. Serv. Medico Asist. Juliaca IASD	Contrato: 368932 Comprobante de pago: F002-00316699 Monto: S/ 54,635.83  Estado de cuenta BCP Monto S/ 54,635.83	54,635.83	NINGUNA
4	SOLTRAK S.A.	Contrato: 40895 Comprobante de pago: N° 100-000358604 Monto: S/ 50,668.73  Estado de cuenta BCP Monto S/ 50,668.73	50,668.73	NINGUNA
5	Asociacion Benefica Prisma	Contrato: 350655 Comprobante de pago: F002-00273288 Monto: S/ 43,069.74  Estado de cuenta BCP Monto S/ 43,069.74	43,069.74	NINGUNA
6	Promotora Asistencial S.A.C. Clinica Limatambo - Promosa S.A.C Clinica Limatambo	Contrato: 310592 Comprobante de pago: F002-00167280 Monto: S/ 80,415.60  Estado de cuenta BCP Monto S/ 80,415.60	80,415.60	NINGUNA
7	Promotora Asistencial S.A.C. Clinica Limatambo - Promosa S.A.C Clinica Limatambo	Contrato: 310592 Comprobante de pago: F002-00237915 Monto: S/ 42,295.38  Estado de cuenta BCP Monto S/ 42,295.38	42,295.38	NINGUNA
8	Promotora Asistencial S.A.C. Clinica Limatambo - Promosa S.A.C Clinica Limatambo	Contrato: 310592 Comprobante de pago: F002-00254684 Monto: S/ 42,785.47  Estado de cuenta BCP Monto S/ 42,785.47	42,785.47	NINGUNA





9	Promotora Asistencial S.A.C. Clinica Limatambo - Promosa S.A.C Clinica Limatambo	Contrato: 310592 Comprobante de pago: F002-00272494 Monto: S/ 42,892.89  Estado de cuenta BCP Monto S/ 42,892.89	42,892.89	NINGUNA
10	Promotora Asistencial S.A.C. Clinica Limatambo - Promosa S.A.C Clinica Limatambo	Contrato: 310592 Comprobante de pago: F002-00292232 Monto: S/ 82,541.20  Estado de cuenta BCP Monto S/ 82,541.20	82,541.20	NINGUNA
11	LARI CONTRATISTAS S.A.C.	Contrato: 392522 Comprobante de pago: F002-00417313 Monto: S/ 41,915.78  Estado de cuenta BCP Monto S/ 41,915.78	41,915.78	NINGUNA
12	LARI CONTRATISTAS S.A.C.	Contrato: 392522 Comprobante de pago: F002-00442893 Monto: S/ 42,147.95  Estado de cuenta BCP Monto S/ 42,147.95	42,147.95	NINGUNA
13	LARI CONTRATISTAS S.A.C.	Contrato: 392522 Comprobante de pago: F002-00469485 Monto: S/ 41,683.00  Estado de cuenta BCP Monto S/ 41,683.00	41,683.00	NINGUNA
14	LARI CONTRATISTAS S.A.C.	Contrato: 392522 Comprobante de pago: F002-00496058 Monto: S/ 41,952.89  Estado de cuenta BCP Monto S/ 41,952.89	41,952.89	NINGUNA
15	LARI CONTRATISTAS S.A.C.	Contrato: 392522 Comprobante de pago: F002-00496058 Monto: S/ 41,952.89  Estado de cuenta BCP Monto S/ 41,952.89	42,925.43	NINGUNA
16	LARI CONTRATISTAS S.A.C.	Contrato: 392522 Comprobante de pago: F002-00552097 Monto: S/ 45,143.94  Estado de cuenta BCP Monto S/ 45,143.94	45,143.94	NINGUNA
17	LARI CONTRATISTAS S.A.C.	Contrato: 392522 Comprobante de pago: F002-00579054 Monto: S/ 46,782.09  Estado de cuenta BCP Monto S/ 46,782.09	46,782.09	NINGUNA
18	LARI CONTRATISTAS S.A.C.	Contrato: 392522 Comprobante de pago: F002-00597980 Monto: S/ 47,754.43  Estado de cuenta BBVA Monto S/ 47,754.43	47,754.43	BBVA
<b>MONTO TOTAL VALIDO S/</b>			<b>989,583.68</b>	

**RESULTADO DE LA CALIFICACION DE LA OFERTA ==>>>>**

**CALIFICA**





## ADJUDICACION SIMPLIFICADA AS-03-2025-CS-MPL-1

SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR-SALUD)

07/04/2025

## CALIFICACION DE LA OFERTA: SEGUNDO ORDEN DE PRELACION

PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD

## REQUISITOS DE CALIFICACION:

A	CAPACIDAD LEGAL	RESULTADO DE LA CALIFICACION
	HABILITACION	
	<b>Requisitos:</b> El postor deberá estar registrado como aseguradora en la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD	<b>SI ACREDITA REQUISITO</b>
	<b>Acreditación:</b> Copia Simple del documento del registro emitido por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD	CUMPLE
C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	RESULTADO DE LA CALIFICACION
	FACTURACION	
	<b>Requisitos:</b>  El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a <b>S/ 200,000.00 (Doscientos mil con 00/100 Soles)</b> 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 postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de <b>S/ 35,000.00 (Treinta y cinco mil con 00/100 Soles)</b> 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.  Se consideran servicios similares a los siguientes: Contratación de pólizas de seguros de vida y/o seguros de accidentes personales y/o SCTR Salud y/o la prestación de los diferentes servicios de salud y programas de Salud EPS.  <b>Acreditación:</b>  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.  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 acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad	<b>SI ACREDITA REQUISITO</b>  * EL POSTOR PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD, NO TIENE LA CONDICION DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA (MYPE)  * EL MONTO ACREDITADO ACUMULADO CONSIDERADO VALIDO POR EL COMITE DE SELECCION ES:  <b>S/ 583,466.15 (VER DETALLE)</b>  * MONTO ACREDITADO PARA LA EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD ES MAYOR AL MONTO SOLICITADO EN LAS BASES INTEGRADAS.

## (\*) DETALLE DE LA EXPERIENCIA ACREDITADA:

N°	CLIENTE	TIPO DE DOCUMENTO / ACREDITACION	MONTO VALIDO S/	OBSERVACIONES
1	Pacifico Compañía de Seguros y Reaseguros	Comprobante de pago: F028 N° 00323421 Monto: S/ 583,466.15 Fecha: 12/12/2019  Dicho documento señala "Cancelado" Fecha: 26/12/19 por Pacifico Seguros.	583,466.15	Cumple con lo solicitado de acuerdo a lo estipulado en la forma de acreditación para la experiencia del postor en la especialidad, que señala:  <b>(...) o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago"(...)</b>  Por lo tanto si cumple con acreditar.
<b>MONTO TOTAL VALIDO S/</b>			<b>583,466.15</b>	

RESULTADO DE LA CALIFICACION DE LA OFERTA ==&gt;&gt;&gt;&gt;&gt;

CALIFICA





## ADJUDICACION SIMPLIFICADA AS-03-2025-CS-MPL-1

SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR-SALUD)

07/04/2025

## CALIFICACION DE LA OFERTA: TERCER ORDEN DE PRELACION

MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD

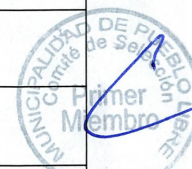
## REQUISITOS DE CALIFICACION:

A	CAPACIDAD LEGAL	RESULTADO DE LA CALIFICACION
	HABILITACION	
	<b>Requisitos:</b> El postor deberá estar registrado como aseguradora en la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD  Acreditación: Copia Simple del documento del registro emitido por la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD	<b>SI ACREDITA REQUISITO</b>  CUMPLE

C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	RESULTADO DE LA CALIFICACION
	FACTURACION	
	<b>Requisitos:</b>  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.  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/ 35,000.00 (Treinta y cinco 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.  Se consideran servicios similares a los siguientes: Contratación de pólizas de seguros de vida y/o seguros de accidentes personales y/o SCTR Salud y/o la prestación de los diferentes servicios de salud y programas de Salud EPS.  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 pago, 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 acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad	<b>SI ACREDITA REQUISITO</b>  * EL POSTOR MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD, NO TIENE LA CONDICION DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA (MYPE)  * EL MONTO ACREDITADO ACUMULADO CONSIDERADO VALIDO POR EL COMITÉ DE SELECCION ES:  S/ 3,514,946.98 (VER DETALLE)  * MONTO ACREDITADO PARA LA EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD ES MAYOR AL MONTO SOLICITADO EN LAS BASES INTEGRADAS.

## (\*) DETALLE DE LA EXPERIENCIA ACREDITADA:

N°	CLIENTE	TIPO DE DOCUMENTO / ACREDITACION	MONTO VALIDO S/	OBSERVACIONES
1	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Comprobante de pago: N° 0002-00093861 Monto: S/ 259,140.66  Estado de cuenta por Cliente Monto S/ 123,466.14	259,140.66	NINGUNA
2	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Comprobante de pago: N° 0002-00095499 Monto: S/ 261,269.26  Estado de cuenta por Cliente Monto S/ 261,269.26	261,269.26	NINGUNA
3	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Comprobante de pago: N° 0002-00097100 Monto: S/ 261,150.60  Estado de cuenta por Cliente Monto S/ 261,150.60	261,150.60	NINGUNA
4	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Comprobante de pago: N° 0002-000998634 Monto: S/ 263,484.42  Estado de cuenta por Cliente Monto S/ 263,484.42	263,484.42	NINGUNA
5	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Comprobante de pago: N° 0002-00100226 Monto: S/ 266,311.61  Estado de cuenta por Cliente Monto S/ 266,311.61	266,311.61	NINGUNA
6	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Comprobante de pago: N° 0002-00101842 Monto: S/ 267,413.37  Estado de cuenta por Cliente Monto S/ 267,413.37	267,413.37	NINGUNA
7	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Comprobante de pago: N° 0002-00103518 Monto: S/ 268,082.83  Estado de cuenta por Cliente Monto S/ 268,082.83	268,082.83	NINGUNA
8	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Comprobante de pago: N° 0002-00105279 Monto: S/ 267,122.62  Estado de cuenta por Cliente Monto S/ 267,122.62	267,122.62	NINGUNA
9	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Comprobante de pago: N° 0002-00105321 Monto: S/ 333,063.26  Estado de cuenta por Cliente Monto S/ 333,063.26	333,063.26	NINGUNA





10	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Comprobante de pago: N° 0002-00106906 Monto: S/ 267,420.98  Estado de cuenta por Cliente Monto S/ 267,420.98	267,420.98	NINGUNA
11	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Comprobante de pago: N° 0002-00108601 Monto: S/ 264,325.81  Estado de cuenta por Cliente Monto S/ 264,325.81	264,325.81	NINGUNA
12	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Comprobante de pago: N° 0002-00110248 Monto: S/ 266,663.25  Estado de cuenta por Cliente Monto S/ 266,663.25	266,663.25	NINGUNA
13	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	Comprobante de pago: N° 0002-00111847 Monto: S/ 269,498.31  Estado de cuenta por Cliente Monto S/ 269,498.31	269,498.31	NINGUNA
<b>MONTO TOTAL VALIDO S/</b>			<b>3,514,946.98</b>	

<b>RESULTADO DE LA CALIFICACION DE LA OFERTA ==&gt;&gt;&gt;&gt;&gt;</b>	<b>CALIFICA</b>
---	-----------------





**FORMATO N° 13**  
**ACTA DE APERTURA DE OFERTAS, ADMISION, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE OFERTAS:**  
**SERVICIOS EN GENERAL**

<b>1</b>	<b>NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b>	<b>ADJUDICACION SIMPLIFICADA AS 03-2025-CS-MPL-1</b>
----------	--	--

<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>	<p>En, Lima, a los 07 días del mes de abril del año 2025, el Comité, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N°03-2025-MPL-1, cuyo objeto de convocatoria es la "SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO ( SCTR SALUD )", a fin de realizar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN y CALIFICACIÓN de las ofertas presentadas en el presente procedimiento de selección.</p>
----------	-------------------------------------	--

3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)					
	Presidente	IAN PAUL CESAR INGA REYES	Titular	X	Dependencia:	Subgerencia de Logistica y Patrimonio
			Suplente			
	Primer Miembro	RUBEN CANELO MESIAS	Titular	X	Dependencia:	Subgerencia de Recursos Humanos
			Suplente			
	Segundo Miembro	GISELLA BENAVENTE VELARDE	Titular	X	Dependencia:	Subgerencia de Recursos Humanos
			Suplente			

<b>4</b>	<b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b>	<p>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th><th style="width: 60%;">Nombre o razón social del participante</th><th style="width: 35%;">RUC</th></tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td><td>PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD</td><td>20431115825</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td><td>MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD</td><td>20517182673</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td><td>SANITAS PERU S.A. - EPS</td><td>20523470761</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td><td>LA POSITIVA S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD</td><td>20601978572</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td><td>ALLENDE CONTRATISTAS EIRL</td><td>20611172461</td></tr> </table>	N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD	20431115825	2	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20517182673	3	SANITAS PERU S.A. - EPS	20523470761	4	LA POSITIVA S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20601978572	5	ALLENDE CONTRATISTAS EIRL	20611172461
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																		
1	PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD	20431115825																		
2	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20517182673																		
3	SANITAS PERU S.A. - EPS	20523470761																		
4	LA POSITIVA S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20601978572																		
5	ALLENDE CONTRATISTAS EIRL	20611172461																		

<b>5</b>	<p>Acto seguido, se procede con la <b>APERTURA DE LAS OFERTAS ELECTRÓNICAS DEL SEACE</b> de los que postores que presentaron sus ofertas, 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 y condiciones de los Términos de Referencia previstos en las Bases.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td><td style="width: 60%;">PACIFICO S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD</td><td style="width: 35%;">20431115825</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td><td>SANITAS PERU S.A. - EPS</td><td>20523470761</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td><td>MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD</td><td>20517182673</td></tr> </table>	1	PACIFICO S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20431115825	2	SANITAS PERU S.A. - EPS	20523470761	3	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20517182673
1	PACIFICO S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20431115825									
2	SANITAS PERU S.A. - EPS	20523470761									
3	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20517182673									

<b>6</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b>	<p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas <b>NO SE ADMITEN</b>, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th><th style="width: 50%;">Nombre o razón social del postor</th><th style="width: 45%;">Consignar las razones para su no admisión</th></tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">-----</td></tr> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión	-----		
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión						
-----								

<b>7</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b>	<p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron <b>ADMITIDAS</b>; por lo que, se procederá con su evaluación:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th><th style="width: 60%;">Nombre o razón social de los postores</th><th style="width: 35%;">Ítem(s) a los que postula</th></tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td><td>PACIFICO S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD</td><td>Ítem unico - SALUD</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td><td>SANITAS PERU S.A. - EPS</td><td>Ítem unico - SALUD</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td><td>MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD</td><td>Ítem unico - SALUD</td></tr> </table>	N°	Nombre o razón social de los postores	Ítem(s) a los que postula	1	PACIFICO S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	Ítem unico - SALUD	2	SANITAS PERU S.A. - EPS	Ítem unico - SALUD	3	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	Ítem unico - SALUD
N°	Nombre o razón social de los postores	Ítem(s) a los que postula												
1	PACIFICO S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	Ítem unico - SALUD												
2	SANITAS PERU S.A. - EPS	Ítem unico - SALUD												
3	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	Ítem unico - SALUD												

8	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS	
	8,1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA



**ACTA DE APERTURA DE OFERTAS, ADMISION, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE OFERTAS:**  
**SERVICIOS EN GENERAL**

Nº	Nombre o razón social del postor	Precio de la Oferta S/
1	PACIFICO S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	117,781.88
2	SANITAS PERU S.A. - EPS	72,481.16
3	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	135,902.17
8,2	DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN	
	La <b>EVALUACION DE OFERTAS</b> , se encuentran detalladas en el <b>ANEXO N° 02</b> , que forma parte de la presente Acta.	

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

9,1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	PACIFICO S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD
	FACTORES:	PUNTAJES
	PRECIO	61,54
	BONIFICACION MYPE	0,00
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES =====>>>>>	61,54

9,2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	SANITAS PERU S.A. - EPS	
	FACTORES:		PUNTAJES
	PRECIO		100,00
	BONIFICACION MYPE		0,00
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES =====>>>>>>>		100,00

9,3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD
	FACTORES:	PUNTAJES
	PRECIO	53,33
	BONIFICACION MYPE	0,00
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES =====>>>>>	53,33

Luego de culminada la evaluación, el Comité de Selección determinó si el postor que alcanzó el **PRIMER, SEGUNDO Y TERCER LUGAR EN EL ORDEN DE PRELACION** cumple o no con los Requisitos de Calificación detallados en las Bases, según **ANEXO N° 03-A, ANEXO N° 03-B y ANEXO N° 03-C** que forma parte de la presente acta:

10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR - 1°		CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL	X	-----
	C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	-----
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		SI CALIFICA	

10,2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR - 2°		SANITAS PERU S.A. - EPS	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACDIDAD LEGAL	X	-----
	C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	-----



FORMATO N° 13			
ACTA DE APERTURA DE OFERTAS, ADMISION, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE OFERTAS: SERVICIOS EN GENERAL			
		RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	SI CALIFICA

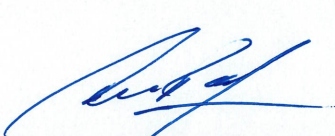
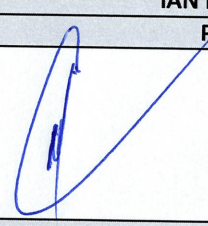
10,3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR - 3°		PACIFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL	X	-----	
	C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	-----	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			SI CALIFICA	

<p>SI NINGUNO DE LOS POSTORES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.</p>
--

11	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>	
De acuerdo a la calificación realizada, el postor que ocupó el <b>PRIMER, SEGUNDO Y TERCER LUGAR EN ORDEN DE PRELACIÓN</b> , CUMPLEN con los Requisitos de Calificación establecidos en las Bases:		
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: PRIMER LUGAR EN ORDEN DE PRELACION	
	SANITAS PERU S.A. - EPS	
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: SEGUNDO LUGAR EN ORDEN DE PRELACION	
	PACIFICO S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR: TERCER LUGAR EN ORDEN DE PRELACION	
	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	

DE SER EL CASO INCLUIR:		
Asimismo, el siguiente postor fue DESCALIFICADO por NO CUMPLIR con los Requisitos de Calificación especificados en las bases:		
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN
1	-----	-----

12	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>
Los integrantes del Comité de Selección, por unanimidad, dan por aprobados los resultados de la ADMISIÓN, EVALUACIÓN y CALIFICACIÓN, que forman parte del presente Acta.	

13	<b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN</b>	
		
IAN PAUL CÉSAR INGA REYES		
PRESIDENTE TITULAR		
		
RUBEN CANELO MESIAS		GISELLA BENAVENTE VELARDE
PRIMER MIEMBRO TITULAR		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 EN ACTO PÚBLICO O PRIVADO)**

<b>1</b>	<b>NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b>	ADJUDICACION SIMPLIFICADA AS 03-2025-CS-MPL-1
----------	--	---

<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> <p>En, Lima, a los 07 días del mes de febrero del año 2025, se reunieron los miembros del Comité de Selección designados mediante FORMATO 04, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N° 03-2025-CS-MPL-1, cuyo objeto de convocatoria es el <b>"SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR SALUD)"</b>, a fin de llevar a cabo el OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO.</p>
----------	--

3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)					
	El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros:					
	Presidente	IAN PAUL CESAR INGA REYES	Titular	X	Dependencia:	Subgerencia de Logística y Patrimonio
			Suplente			
	Primer Miembro	RUBEN CANELO MESIAS	Titular	X	Dependencia:	Subgerencia de Recursos Humanos
			Suplente			
	Segundo Miembro	GISELLA BENAVENTE VELARDE	Titular	X	Dependencia:	Subgerencia de Recursos Humanos
			Suplente			

<b>4</b>	<b>OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO</b> <p>De acuerdo con los resultados de la <b>EVALUACIÓN + CALIFICACION DE OFERTAS</b>, el Comité de Selección <b>OTORGA LA BUENA PRO</b> en el presente procedimiento de selección al siguiente postor:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 70%;">NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR GANADOR SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - (SCTR SALUD)</th><th style="width: 30%;">MONTO ADJUDICADO S/</th></tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>SANITAS PERU S.A. - EPS</b> <b>RUC: 20523470761</b></td><td style="text-align: center;"><b>72,481.16</b></td></tr> </table>	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR GANADOR SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - (SCTR SALUD)	MONTO ADJUDICADO S/	<b>SANITAS PERU S.A. - EPS</b> <b>RUC: 20523470761</b>	<b>72,481.16</b>
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR GANADOR SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - (SCTR SALUD)	MONTO ADJUDICADO S/				
<b>SANITAS PERU S.A. - EPS</b> <b>RUC: 20523470761</b>	<b>72,481.16</b>				

<b>5</b>	<b>BASE LEGAL</b> <p><b>El artículo 63 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado "Notificación del Otorgamiento de la Buena Pro", establece que:</b>  <i>"El otorgamiento de la buena pro se publica y se entiende notificado a través del SEACE, el mismo día de su realización, bajo responsabilidad del comité de selección u organo encargado de las contrataciones, debiendo incluir el acta de otorgamiento de la buena pro y el cuadro comparativo, detallando los resultados de la calificación y evaluación".</i></p>
----------	---

<b>6</b>	<b>ACUERDO ADOPTADO</b> <p>Los integrantes del Comité de Selección, por unanimidad, otorgan la <b>BUENA PRO</b> al postor mencionado en el numeral 4 de la presente Acta.</p>
----------	--

<b>7</b>	<b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="height: 100px; text-align: center; vertical-align: middle;">   <b>IAN PAUL CESAR INGA REYES</b>  <b>PRESIDENTE TITULAR</b> </td></tr> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: bottom;">   <b>RUBEN CANELO MESIAS</b>  <b>PRIMER MIEMBRO TITULAR</b> </td><td style="width: 50%; text-align: center; vertical-align: bottom;">   <b>GISELLA BENAVENTE VELARDE</b>  <b>SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE</b> </td></tr> </table>	 <b>IAN PAUL CESAR INGA REYES</b> <b>PRESIDENTE TITULAR</b>		 <b>RUBEN CANELO MESIAS</b> <b>PRIMER MIEMBRO TITULAR</b>	 <b>GISELLA BENAVENTE VELARDE</b> <b>SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE</b>
 <b>IAN PAUL CESAR INGA REYES</b> <b>PRESIDENTE TITULAR</b>					
 <b>RUBEN CANELO MESIAS</b> <b>PRIMER MIEMBRO TITULAR</b>	 <b>GISELLA BENAVENTE VELARDE</b> <b>SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE</b>				