



**NORMA ESTELA CALDERON
CONTRATO N° 005/2012**

Nosotros, **ENRIQUE OVIDIO VILLATORO PAZ** y **NORMA ESTELA CALDERON**; el primero de cuarenta y nueve años de edad; Doctor en Medicina; del domicilio de [redacted] Dpto. de [redacted] portador de mi Documento Único de Identidad número [redacted] actuando en nombre y representación del *Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima* en mi carácter de Director y Titular, según Acuerdo Ejecutivo número ciento setenta y cinco, disposiciones legales que me conceden facultades para comparecer en actos como el presente y que en el transcurso de este instrumento me denominaré **“EL HOSPITAL”**, y la segunda **Sra. NORMA ESTELA CALDERON**, de cincuenta y cinco años de edad; de oficios domésticos; del domicilio de [redacted] portador de mi Documento Único de Identidad número [redacted] actuando en mi carácter personal; con Número de Identificación Tributaria mil cuatrocientos dieciséis guión cero diez mil ochocientos cincuenta y uno guión cero cero uno guión cuatro. En el transcurso de este instrumento me denominaré **EL CONTRATISTA** y en el carácter con que comparecemos **MANIFESTAMOS**: Que hemos acordado otorgar el presente Contrato de Suministro, el cual se regirá de acuerdo a las cláusulas siguientes: **PRIMERA: OBJETO**. El Contratista se obliga a suministrar Tortillas de Maíz al Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima a precios firmes de acuerdo a la forma, especificaciones y cantidades siguientes:

Ren-glón	Descripción del Producto	U/M	Cantidad	Precio Unitario	Valor Total	Entregas
1	Tortillas de Maíz Blanco	C/U	62,500	\$ 0.08	\$ 5,000.00	Según consumo
	Total.....				\$ 5,000.00	

SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES. Forman parte de este contrato los documentos siguientes: a) La Solicitud de Cotización número 07/2012, **TERCERA: PLAZO Y LUGAR DE ENTREGA**: El Contratista se obliga a entregar las tortillas, tal como se describe en la Cláusula Primera se entregarán en el Departamento de Alimentación y Dietas, La Jefe del depto. de Cocina verificará si el suministro está acorde al Contrato y hará la recepción

correspondiente a presencia del Contratista o de la persona que ésta haya designado, a fin de confrontar si lo que se entrega es lo que se relaciona en el recibo **CUARTA : MONTO TOTAL DEL CONTRATO**. El monto total de este Contrato es de CINCO MIL 00/100 DOLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA (\$ 5,000.00) que el Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima, pagará al Contratista o a quien está designe legalmente; dicho monto incluye el Impuesto a la Transferencia de Bienes Muebles y a la Prestación de Servicios. **QUINTA: COMPROMISO PRESUPUESTARIO**. Para cubrir el importe de este Contrato, El Hospital ha constituido los Cifrados Presupuestarios 2012-3226-3-0202-21-1-54101 por valor de CINCO MIL 00/100 DOLARES DE LOS ESTADO UNIDOS DE AMERICA; los cuales quedan automáticamente incorporados a este Contrato; si vencido este ejercicio fiscal no se cancelare en su totalidad este Contrato se constituirán los Cifrados Presupuestarios necesarios, los cuales se incorporarán de igual manera. **SEPTA: FORMA DE PAGO Y PROCEDIMIENTOS**. El monto total de este Contrato será pagado por El Hospital en Dólares de los Estados Unidos de América, en un plazo de sesenta días calendario posteriores a la presentación de parte del Contratista en la Unidad Financiera Institucional de un recibo a nombre del Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima. **SEPTIMA: CESION**. Queda expresamente prohibido al Contratista, traspasar o ceder a cualquier título los derechos y obligaciones que adquiere en este Contrato, la trasgresión de esta disposición dará lugar a la caducidad del Contrato. **OCTAVA: TERMINACION DEL CONTRATO**. El Hospital podrá dar por terminado este Contrato, sin responsabilidad alguna de su parte cuando ocurra cualquiera de las situaciones siguientes: a) Que el Contratista incurra en mora en el cumplimiento de los plazos de entrega o de cualquier otra obligación contractual; c) Que el Contratista entregue el producto de inferior calidad a lo ofertado y contratado o no cumpla con las condiciones estipuladas en este Contrato. y d) Por mutuo acuerdo entre las partes o por el vencimiento del mismo. **NOVENA: CESACION DEL CONTRATO**. En caso de incumplimiento de la Contratista a cualquiera de las estipulaciones y condiciones contractuales, El Hospital podrá notificar al Contratista, su intención de dar por terminado el Contrato sin responsabilidad para él, mediante aviso escrito con expresión de motivos. En caso que el Contratista reincida en cualquier incumplimiento, el Hospital podrá dar por terminado el Contrato sin responsabilidad alguna de su parte, debiendo notificarle por escrito esta decisión. **DECIMA: MODIFICACIONES**. Si en la ejecución de este Contrato hubiere necesidad de modificarlo, estas modificativas no podrán llevarse a cabo, sin la autorización del

Director del Hospital y se formalizará a través de una Resolución Modificativa. Queda acordado que el Hospital se reserva el derecho de incrementar el presente Contrato hasta en un porcentaje máximo del TREINTA POR CIENTO (30%) de su valor total, para tal efecto se emitirá la Resolución Modificativa. **DECIMA PRIMERA: VIGENCIA.** El presente Contrato entrará en vigencia a partir del día 16 de Enero al 30 de Septiembre del año dos mil doce. **DECIMA SEGUNDA: LEGISLACION APLICABLE.** Para los efectos legales de este Contrato, las partes nos sometemos a la Ley de Adquisiciones y Contrataciones de la Administración Pública y cualquier otra ley aplicable a la materia, renunciamos a efectuar reclamos que no sean los establecidos en este contrato.

En fe de lo cual firmamos este Contrato en la Ciudad de Santa Rosa de Lima, a dieciséis días del mes de Enero del dos mil doce.



Noroma Estiba Balderas
CONTRATISTA