



**CONTRATO
PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION N° 001-2015-ESSALUD/GCL
"CONTRATACION DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD (IPRESS)
PARA LAS REDES ASISTENCIALES DE LIMA Y CALLAO"**

ITEM 01, 19, 25

Conste por el presente documento, la Contratación del Procedimiento Especial N° 1-2015-EsSalud/GCL "Contratación de los Servicios de Salud", que celebra de una parte el **SEGURO SOCIAL DE SALUD** con RUC N° 20131257750, con domicilio legal en Jr. Domingo Cueto N° 120, Jesús María, Lima representada por su Gerente Central de Logística, señora **URSULA MARIBEL MOTTA MEZARINA**, identificada con DNI N° 25854946, según poder inscrito en el Asiento A01902de la Partida N° 11008571 del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de Lima, a quien en adelante se le denominará **LA ENTIDAD** y de la otra parte **MACULA D & T S.R.L.**, con RUC N° 20508008067, con domicilio legal en Av. Carlos Ferreyros N° 120 Esquina con Guardia Civil 186, Oficina 301, San Isidro, Lima, inscrita en la Partida N° 11628588 del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de Lima de la Superintendencia Nacional de Registros Públicos, debidamente representado por su Representante Legal, **YOVANNA KATHERINE PAREDES BAILETTI**, con DNI N° 09299471, según poder inscrito en la Partida N° 11628588, Asiento N° A00001 del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de Lima de la Superintendencia Nacional de Registros Públicos, a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS**, en los términos y condiciones siguientes:

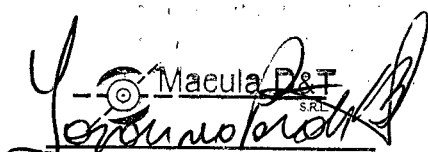
CLÁUSULA PRIMERA: DEFINICIONES

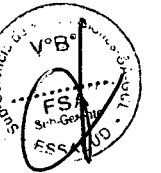
Para los efectos de la presente norma y sin perjuicio de otras definiciones comprendidas en la Ley y el Reglamento, se tendrán como válidas las siguientes definiciones:

1. Acreditación: Es el procedimiento de verificación de los requisitos que deben cumplir el asegurado para tener derecho a cobertura.
2. Asegurado o Afiliado: Toda persona radicada en el país que esté bajo cobertura de alguno de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS).
3. Cobertura: Profesión contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.
4. Exclusiones: Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos, detallados en el plan o programa de salud.
5. Mecanismos de Pago: Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según convenio o contrato entre **ENTIDAD** e **IPRESS**.
6. Planes de Salud: Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las administradoras de fondos de aseguramiento en salud y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos.
7. Prestación de Salud: Es una atención de salud otorgada a un residente en el país en los establecimientos de salud autorizados.

CLÁUSULA SEGUNDA.- ANTECEDENTES

Con fecha 18 de marzo del 2015 el Comité Especial de Contratación, declaró la elegibilidad de la expresión de interés presentada por **LA IPRESS MACULA D & T S.R.L.**, para los ítems N° 19 y 25 respectivamente, del Procedimiento Especial de Contratación N° 001-2015-EsSalud/GCL - "**CONTRATACIÓN DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPRESS) PARA LAS REDES ASISTENCIALES DE LIMA Y CALLAO**", cuyos detalles, importes y términos de referencia, constan en los documentos integrantes del presente contrato.


Yovanna K. Paredes Bailetti
 GERENTE





Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo



"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

CLAUSULA TERCERA.- DE LAS PARTES

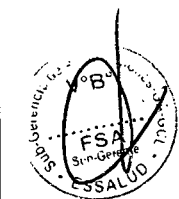
LA ENTIDAD, creada por Ley N° 27056 "Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", es organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno con la finalidad de dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través de diversas prestaciones que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en salud, así como otros seguros de riesgos humanos. La que se encuentra inscrita en el Registro de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud de la Superintendencia Nacional de Salud mediante Resolución N° 00102-2012-SUNASA/IRAR de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro con Certificado Registro N° 10002.

LA IPRESS MACULA D & T S.R.L., persona que se encuentra inscrita en el Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Superintendencias Nacional de Salud mediante Resolución Directoral N° 744-2013—DG-DESP-DISA de la DIRECCIÓN DE SALUD V LIMA CIUDAD Intendencia, con Certificado Registro N° 070914C, cuyas actividades están reguladas por la Ley de Salud (Ley N° 26842).

CLÁUSULA CUARTA.- OBJETO DEL CONTRATO

Por el presente documento, **LA IPRESS** o UNIDAD DE GESTIÓN DE IPRESS se obliga a brindar los servicios de salud bajo objeto del presente contrato para la atención de asegurados adscritos a las Redes Asistenciales de Lima y Callao, con los más altos estándares de calidad; conforme el siguiente detalle:

ÍTEM	CIE 10	DESCRIPCIÓN CIE 10	CPT	DESCRIPCIÓN CPT
1	H26.0	Catarata infantil, Juvenil y Presenil	66982	Remoción de cataratas extracapsular con inserción de lentes intraoculares (Procedimiento de una etapa). Técnica manual o mecánica.
	H26.1	Catarata Traumática		
	H26.2	Catarata Complicada		
	H25.0	Catarata Senil Incipiente	66983	Extracción de catarata intracapsular con inserción de prótesis del cristalino (procedimiento en un estadio).
	H25.1	Catarata Senil Nuclear		
	H25.2	Catarata Senil Tipo Morgagnian		
	H25.8	Otras Cataratas Seniles		
	H25.9	Catarata Senil, no especificada	66984	Extirpación de catarata extracapsular con inserción de prótesis de cristalino intraocular (facoemulsificación).
	H26.3	Catarata inducida por drogas		
	H26.4	Catarata Residual		
	H26.8	Otras Formas especificadas de cataratas		
H26.9	Catarata, no especificada			
19	H11.0	Pterigión	65420	Excisión o transposición de pterigión; sin injerto
			65426	Excisión transposición de pterigión; con injerto



Macula D&T
Yovanna K. Paredes Bailletti
GERENTE



25	H33	Desprendimiento y desgarro de retina	A67036	Vitrectomía
	H33.0	Desprendimiento de retina con ruptura		
	H33.1	Retinosquisis y quiste de la retina		
	H33.2	Desprendimiento seroso de la retina		
	H33.3	Desgarro de la retina sin desprendimiento		
	H33.4	Desprendimiento de la retina por tracción		
	H33.5	Otros desprendimientos de la retina		
	H34.0	Oclusión arterial transitoria de la retina		

La **ENTIDAD** se obliga a pagar a **LA IPRESS** o UNIDAD DE GESTIÓN DE IPRESS por los servicios de salud que se presten a LOS ASEGURADOS, según el MECANISMO DE PAGO establecido en los Términos de Referencia, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes.

Las tarifas se encuentran detalladas en el **Anexo N° B de las Bases**

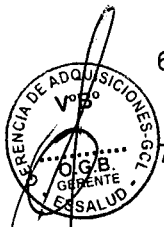
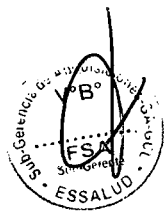
CLÁUSULA QUINTA.- ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para la prestación del SERVICIO es condición obligatoria que el asegurado presente su Documento Nacional de Identidad – DNI, o Carné de Extranjería, Pasaporte u otros validados por las normas migratorias vigentes, al personal de admisión o a quien corresponda en **LA IPRESS** o UNIDAD DE GESTIÓN DE IPRESS, a fin de verificar su condición, de asegurado y la correspondencia de su cobertura, según la información proporcionada por EsSalud.

CLÁUSULA SEXTA.- OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD

La **ENTIDAD** se encuentra obligada a:

1. Brindar oportunamente información a **LA IPRESS** o Unidad de Gestión de IPRESS, sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
2. Informar a **LA IPRESS** o Unidad de Gestión de IPRESS sobre los procedimientos administrativos para la atención de los asegurados y aquellos que se derivan en su relación con la **ENTIDAD**, así como las modificaciones que se susciten.
3. Condicionar directamente la referencia a EsSalud de los asegurados que le corresponda de acuerdo a ley, cuyas contingencias no se encuentren cubiertas por el Plan de Salud contratado, no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a **LA IPRESS**. La **ENTIDAD** debe pagar a **LA IPRESS** todas las atenciones brindadas al asegurado incluyendo su traslado a EsSalud.
4. Coordinar directamente la referencia de los asegurados a otra **IPRESS** o Unidad de Gestión de IPRESS, de acuerdo a los mecanismos de articulación establecidos con otra **ENTIDAD**, cuando por falta de infraestructura no sea posible prestar la atención en **LA IPRESS** de origen, no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad.
5. Informar en forma detallada a los asegurados y a **LA IPRESS** o Unidad de Gestión de IPRESS con la cual se tiene contrato, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días de su implementación en **LA IPRESS**.
6. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 5 años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.
7. Pagar a **LA IPRESS** o Unidad de Gestión de IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.



Macula D&T
Yovanna K. Paredes Bailetti
GERENTE



8. Establecer, cuando corresponda, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con la Ley Marco de Aseguramiento en Salud y su Reglamento.

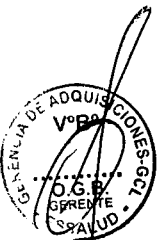
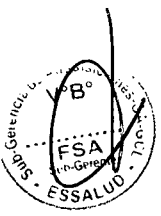
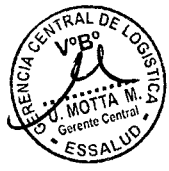
CLÁUSULA SÉTIMA.- OBLIGACIONES DE LA IPRESS O UNIDADES DE GESTION IPRESS

LA IPRESS o la Unidad de Gestión de IPRESS se obliga a lo siguiente:

1. Mantener vigentes sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante la Superintendencia Nacional de Salud.
2. Verificar la identidad del paciente y su condición de asegurado a la **ENTIDAD**.
3. No realizar cobros, a los asegurados de la **ENTIDAD**, en exceso a los convenios en el presente contrato, por las atenciones de salud otorgadas.
4. Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a la **ENTIDAD** a fin que pueda realizar acciones de auditoría médica y control prestacional que corresponda.
5. Cumplir con los requerimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicables para tales efectos.
6. Informar, dejando constancia por escrito, a la **ENTIDAD** la existencia de otros locales en los que pueda de manera parcial o permanente, brindar atención a los asegurados. En tal caso, las partes se comprometen a suscribir una adenda para la inclusión del local correspondiente dentro de los alcances de este contrato, siempre que la **ENTIDAD** los considere adecuado en función y la ubicación y demás características de **LA IPRESS** o Unidad de Gestión IPRESS, debiendo acreditar con su registro ante la Superintendencia Nacional de Salud y demás permisos, autorizaciones y licencias de acuerdo a Ley.
7. No discriminar en su atención a los asegurados de la **ENTIDAD** por motivos de raza, sexo, religión, opiniones, políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras que atenten contra los derechos de las personas.
8. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de la **ENTIDAD** y de aquella que se generen en **LA IPRESS** o Unidad de Gestión de IPRESS, respetando lo previsto en la Ley 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y su Reglamento y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
9. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este contrato.
10. Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar toda sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalares o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito.
11. Informar de inmediato a la **ENTIDAD** sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados.
12. En los casos que corresponda, informar a la **ENTIDAD** sobre asegurados con contingencias que exceden la cobertura contratada o la capacidad de resolución de **LA IPRESS**, para su respectiva referencia a otra **IPRESS** o **ENTIDAD**, según corresponda.
13. Presentar a la **ENTIDAD** la información necesaria sobre las prestaciones brindadas a los asegurados, y toda aquella otra información requerida por la **ENTIDAD**, respetando la normativa vigente y los mecanismos implementados para tal propósito.
14. Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente contrato o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y demás normas aplicables.

CLÁUSULA OCTAVA.- RECEPCIÓN Y/O CONFORMIDAD

La **ENTIDAD** se obliga a pagar la contraprestación a **LA IPRESS** o Unidad de gestión de IPRESS mediante el mecanismo de pago por servicio, luego de la recepción formal, oportuna y completa de la documentación correspondiente. La recepción, admisibilidad o conformidad de la citada documentación es responsabilidad de la Oficina de Servicios de Salud Extra Institucionales – OSSE, de la Red Asistencial usuaria.



Macula D&Z
Yovanna K. Paredes Bailletti
GERENTE



Para efectos de la conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, La **ENTIDAD** no podrá excederse de quince (15) días calendario contados a partir del día siguiente de su recepción.

Luego de otorgada la conformidad, La **ENTIDAD** se compromete a efectuar el pago correspondiente en el plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario, respetando las condiciones establecidas en el contrato. El plazo se computa a partir del día siguiente de recepcionado por primera vez el documento de pago.

En caso de exceder el plazo convenido para el pago, salvo caso fortuito o fuerza mayor debidamente justificado, **LA IPRESS** tendrá derecho al pago de los intereses legales correspondientes, tomándose en cuenta, para ello, desde que se cumplió la fecha en que el pago debió efectuarse.

En el supuesto que **LA IPRESS** incurra en retraso injustificado en la presentación del sustento de las prestaciones brindadas en el marco del contrato, serán de aplicación las penalidades previstas que correspondan.

De presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad deberán consignarse en un documento debidamente suscrito, indicándose claramente éstas, y otorgándose a **LA IPRESS** un plazo no mayor a treinta (30) días calendario para su subsanación, en función a la complejidad del servicio. Es preciso señalar que todas las observaciones deberán realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.

Todas las observaciones que La **ENTIDAD** plantee a **LA IPRESS** o Unidad de Gestión de IPRESS, así como las respuestas que éstas remitan al respecto a la **ENTIDAD** deben basarse en evidencia científicamente aceptadas en el ámbito nacional o internacional y ser sustentadas concreta, técnica y razonablemente.

Si pese al plazo otorgado, **LA IPRESS** no cumpliera a cabalidad con la subsanación, la **ENTIDAD** podrá condicionar su pago, sin perjuicio de aplicar las penalidades que corresponda, sin perjuicio de aplicar las penalidades que correspondan, sin perjuicio de negarse a reconocer la misma una vez efectuada la subsanación. Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por **LA IPRESS**, condicionará el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.

La excepción para el pago implica únicamente cuando el servicio contratado, en su conjunto, manifiestamente no cumpla con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso la **ENTIDAD** no efectuará la recepción, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose las penalidades que corresponda.

CLÁUSULA NOVENA.- DECLARACIÓN JURADA DE LAS PARTES

La **ENTIDAD** y **LA IPRESS** declaran bajo juramento que se comprometen a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, bajo sanción y, de corresponder, de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

CLÁUSULA DÉCIMA.- AUDITORÍA DE LA VALIDEZ PRESTACIONAL CON ESTÁNDARES CONSENSUADOS

La **ENTIDAD** a través de la Red Asistencial usuaria tiene la facultad de efectuar el control de las actividades desarrolladas por **LA IPRESS**, según el detalle del numeral 14 de los Términos de Referencia; asimismo, podrá realizar auditorías de la validez prestacional la finalidad de evaluar la calidad de las prestaciones de salud brindadas por **LA IPRESS** a sus asegurados. Para tal efecto la **ENTIDAD** podrá efectuar adicionalmente lo siguiente:

1. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares contratados, a través de las visitas inopinadas o notificadas.



Macula D&T
Yovanna K. Paredes Bailetti
GERENTE



Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo



"Año de la Diversificación Productiva y del
Fortalecimiento de la Educación"

2. Realización de encuestas de percepción de asegurados sobre los servicios brindados.
3. Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus asegurados.

La **ENTIDAD** puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus asegurados, las cuales serán comunicadas a **LA IPRESS** de acuerdo al procedimiento previsto en la **CLÁUSULA OCTAVA** del contrato.

Todas las observaciones que la **ENTIDAD** plantee a **LA IPRESS**, así como las respuestas de ésta, deben constar por escrito y sustentarse técnica y razonablemente, con base en evidencia científica en los casos que corresponda.

Si consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud, la **ENTIDAD** detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA.- GUÍAS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

La **ENTIDAD** y **LA IPRESS**, en forma coordinada, utilizarán estándares o protocolos y guías de práctica clínica, para la atención de los asegurados.

Estos Protocolos o guías, no podrán sustituir el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA.- CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

En la remisión de información entre la **ENTIDAD** y **LA IPRESS** se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los formatos aprobados por ella.

CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA.- RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio de parte de la **ENTIDAD** no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa que rige la materia. El plazo máximo de responsabilidad de **LA IPRESS** es de 2 años.

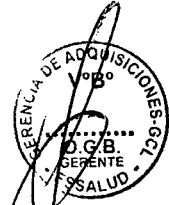
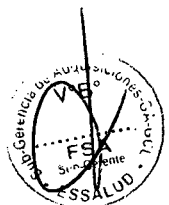
CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA.- RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Son causales de resolución del presente contrato las siguientes:

- a. De común acuerdo entre ambas partes. Cualquiera de las partes podrá resolver el contrato, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuidad del contrato o convenio.
- b. Incumplimiento o el incumplimiento parcial, tardío o defectuoso de cualquier obligación de una de las partes. Para tal efecto la parte que se perjudica con el incumplimiento requerirá por escrito notarialmente a la otra para que satisfaga su prestación en el plazo de 15 días calendario, bajo apercibimiento de resolución del contrato. Si la prestación no se cumple dentro del plazo señalado, el contrato quedará automáticamente resuelto.
- c. La cancelación de la autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a una **ENTIDAD** o la cancelación de la inscripción de **LA IPRESS** en el Registro de IPRESS-RIPRESS.

Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución.

En el caso que un asegurado esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del contrato, **LA IPRESS** continuará con su atención, hasta su recuperación, alta, o su transferencia autorizada por el paciente y la **ENTIDAD** a otra **IPRESS**. La **ENTIDAD** deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas en el presente contrato.



Macula D&T
Yovanna K. Paredes Bailetti
GERENTE



CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA.- PENALIDADES

Si **LA IPRESS** incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la **ENTIDAD** le aplicará una penalidad por cada día de atraso, aplicando, de corresponder, según el tipo de servicio, la fórmula establecida en el artículo 165° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Sin perjuicio de ello, podrán aplicarse otras penalidades previstas en el Anexo N° C del presente contrato, hasta un 10 % de las tarifa del servicio respectivo.

Cuando una de las partes incurra en falta injustificada en el cumplimiento de las obligaciones asumidas, debe resarcir a la otra parte por los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente.

CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todos los conflictos o desavenencias que surjan de la ejecución e interpretación del presente contrato, incluidas las de su nulidad o invalidez, serán resueltas a través de una conciliación y arbitraje, de conformidad con el Reglamento del Centro de Conciliación CECONAR y del Centro de Arbitraje, a cuyas normas se someten, los cuales están debidamente registrados y habilitados ante la Superintendencia Nacional de Salud.

El Laudo Arbitral emitido es definitivo e inapelable, tiene el valor de cosa juzgada y se ejecuta como una sentencia.

Las partes pueden acudir en vía de conciliación al CECONAR, en forma previa al inicio del arbitraje o en cualquier estado del mismo.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA DEL CONTRATO.- VIGENCIA DEL CONTRATO

El presente contrato tiene un periodo de ejecución de 24 meses, a cuyo término podrá renovarse mediante la suscripción de la respectiva adenda. Sin embargo, cualquiera de las partes podrá manifestar su voluntad de no renovarlo mediante carta notarial remitida a la otra parte 30 días antes de su finalización.

El presente contrato tiene vigencia a partir del día siguiente de su suscripción hasta que la emisión de la conformidad y pago correspondiente.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA.- DOMICILIO DE LAS PARTES

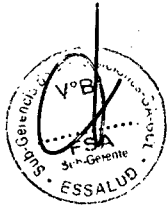
Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato.

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: Jr. Domingo Cueto N° 120, Jesús María, Lima

DOMICILIO DE LA IPRESS: Av. Carlos Ferreyros N° 120, Esquina con Guardia Civil 186, Oficina 301, San Isidro, Lima

La variación del domicilio de alguna de las partes debe ser notificada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario

De acuerdo con las Bases, la expresión de interés y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de Lima, el 15 de abril del 2015.



[Handwritten signature of Ursula Maribel Motta Mezarina]

ENTIDAD
URSULA MARIBEL MOTTA MEZARINA
GERENTE CENTRAL DE LOGISTICA
ESSALUD

[Handwritten signature of Yovanna K. Paredes Bailetti]

Macula D&T
Yovanna K. Paredes Bailetti
IPRESS