



CONVENIO DE BENEFICIOS.

ENTRE

"LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE IQUIQUE"

Y

"CENTRO MEDICO ADHARA SPA"

En Iquique, a 26 días del mes de abril del año 2.024, comparece por una parte doña **ELIANA ALEJANDRA ARAYA NEIRA**, cédula nacional de identidad, y rol único tributario **14.105.946-8**, en representación de **"CENTRO MEDICO ADHARA SPA."**, persona jurídica de derecho privado del giro de su denominación, rol único tributario N° **77.381.868-1**, ambos domiciliados para estos efectos en **PASAJE SAGASCA 2275**, de la comuna de Iquique, en adelante indistintamente también como: **"LA EMPRESA"**, y por otra la **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE IQUIQUE**, persona jurídica de derecho privado, sin fines de lucro del giro de su denominación, rol único tributario N° **70.938.800-2**, representada por su Secretario General don **VICTOR GUERRERO COSSIO**, sociólogo, cédula nacional de identidad y rol único tributario N° **6.428.735-4**, ambos domiciliados para estos efectos en calle Seirano N° 134 Torre Cerro, 5° Piso, del Edificio Consistorial de la comuna de Iquique, en adelante indistintamente también como: **"LA CORPORACIÓN"** o **"CORMUDES"**, quienes vienen en suscribir el presente convenio:

PRIMERO: Servicios que Presta la Empresa.

La Empresa ofrece a los afiliados del Departamento de Bienestar de la Atención Primaria de Salud de la



- 1.- ATENCIONES MEDICAS – SALUD MENTAL
- 2.- CIRUGIAS MENORES
- 3.- COSMETOLOGIA CLINICA
- 4.- TRATAMIENTOS LASER
- 5.- KINESIOLOGIA Y REHABILITACION
- 6.- TRATAMIENTOS CORPORALES Y FACIALES
- 7.- TRATAMIENTOS DEPILACION LASER
- 8.- TRATAMIENTOS ESTETICOS INYECTABLES

(Se adjunta planilla con valores de los servicios en convenio y porcentajes de descuentos)

SEGUNDO: Requisitos de los Beneficiarios.

Para acceder a los beneficios del presente convenio, bastará que el afiliado del Departamento de Bienestar de la Atención Primaria de Salud de la Cormudesi, acredite su calidad de tal, con la presentación de cédula de identidad, y/o cédula de identidad de sus cargas, lo que se acreditará mediante una nómina debidamente actualizada por el Departamento de Bienestar, en su página web: bienestar.cormudesi.cl.

TERCERO: Precio y de los Beneficios del Convenio.

La Empresa les otorga a los afiliados del Servicio de Bienestar, los siguientes beneficios:

- a) Se ofrece el descuento de **15%**, en las atenciones particulares, indicadas en listado adjunto.



CUARTO: Modo de Acceder a los Beneficios del Convenio.

Para acceder a los beneficios del Convenio, se deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Ser afiliado del Departamento de Bienestar de la Atención Primaria de Salud de la Cormudesi.
- b) Ser Carga acreditada por la Cormudesi e inscrita en el Departamento de Bienestar de APS.

QUINTO: Pago.

La forma de pago por los servicios en la modalidad de compra directa, será al contado en dinero efectivo, Tarjetas débito, Tarjetas de crédito en las cuotas que el paciente decida, transferencia bancaria, no se aceptan cheques. -

SEXTO: Obligaciones del Departamento de Bienestar.

Por el presente convenio, la Corporación a través del Departamento de Bienestar de la Atención Primaria de Salud de Cormudesi, se compromete en difundir al personal beneficiario, toda aquella información entregada por la Empresa, sea mediante folletos, promociones, o cualquier medio idóneo para su cabal conocimiento, respecto de los servicios ofrecidos por La Empresa, información que será publicada en la página web: bienestar.cormudesi.cj

SÉPTIMO: Vigencia del Convenio.

El presente convenio tendrá una duración de un (01) año, contado desde la fecha de su celebración, en tanto no se manifieste por una de las partes la intención de terminar el convenio anticipadamente sin necesidad de invocar causal, enviando al efecto una carta de aviso a lo menos con treinta (30) días de anticipación a la fecha que decaen por término a este convenio, a las 12:00 horas de la tarde del día 31 de diciembre de 2018.



en insolvencia y no pueda continuar prestando el servicio convenido, o en el evento de caso fortuito o fuerza mayor, sin responsabilidad alguna para ellas. .

OCTAVO: Confidencialidad.

Las partes se obligan a mantener la más total y absoluta reserva de toda información que pueda llegar a su conocimiento con motivo de este convenio, o a que puedan tener acceso en forma directa o indirecta, y que diga o pueda decir relación con los negocios o actividades particulares o generales de la contraparte o de sus clientes, usuarios, proveedores, trabajadores u otras entidades o personas relacionadas, tanto durante la vigencia del presente convenio, como luego de su terminación.

NOVENO: Responsabilidad de las Partes en el Convenio.

Las partes, expresamente señalan que las obligaciones y derechos emanados del presente instrumento, corresponden exclusivamente a la relación jurídica existente entre **CENTRO MEDICO ADHARA SPA** y los beneficiarios de este convenio, de manera tal que ninguna responsabilidad le cabe a la **CORMUDESI**, ni al **DEPARTAMENTO DE BIENESTAR DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD** derivada del incumplimiento de las obligaciones que hayan sido adquiridas por los beneficiarios, como, en el caso de morosidad o incumplimiento en el pago, protestos de cheques, entre otras.

DÉCIMO: Modificación.

Cualquier modificación al presente convenio deberá realizarse a través de un anexo, el que pasará a constituir parte integrante de este convenio, una vez firmado por los comparecientes.



DÉCIMO PRIMERO: De los Interlocutores del Convenio.

Para los efectos de operación del presente convenio, se designa como interlocutor válido por parte del Servicio de Bienestar del Departamento de Salud de Cormudesi, a doña **NATALIE CONTRERAS CAVANE**, cédula de identidad y rol único tributario N°16.056.703-1, teléfono N° 942603625, correo electrónico bienestar.das@cormudesi.cl y por parte de "La Empresa" a doña **ELIANA ALEJANDRA ARAYA NEIRA**, cédula de identidad y rol único tributario N°14.105.940-8, teléfono N°+569 75750175 correo electrónico: contacto@clinicaadhara.cl

En caso de cambio de alguno de los interlocutores válidos, se deberá dar aviso por carta a la contraparte con quince (15) días de anticipación a lo menos.

DÉCIMO SEGUNDO: Personerías.

La personería de **VÍCTOR GUERRERO COSSIO**, para representar a la **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE IQUIQUE**, emana de Acta de Sesión Extraordinaria de Directorio N°01 /2021, de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Iquique, de fecha 29 de junio de 2021, por la cual se le nombra Secretario General en calidad de titular de Cormudesi, reducida a escritura pública con fecha 07 de julio del 2021, bajo el repertorio N° 2.556 de la Tercera Notaría de Iquique, a cargo de don Edwin Riffo González Notario Suplente, de don Néstor Araya Blazina.

La autorización de doña **ELIANA ALEJANDRA ARAYA NEIRA** para representar para actuar bajo el giro comercial en que comparece, consta en iniciación de actividades de fecha **11 junio del año 2021**, según el Certificado de Vigencia emitido por el Ministerio de Economía, Fomento y Turismo del Gobierno de Chile.

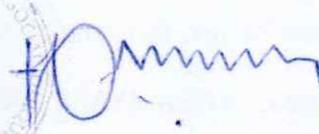


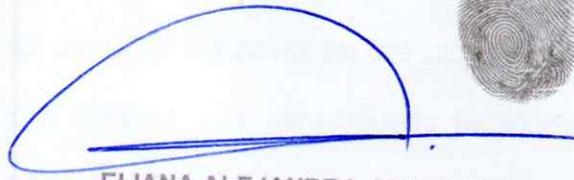
DÉCIMO TERCERO: Ejemplares.

El presente convenio se firma en dos ejemplares del mismo tenor y fecha, quedando uno (01) en poder de "La Empresa" y uno (01) en poder de la "Cormudesi".

Previa lectura, firman los comparecientes, en señal de conformidad con todo lo indicado en el presente instrumento.




VICTOR GUERRERO COSSIO
SECRETARIO GENERAL
CORPORACIÓN MUNICIPAL DE
DESARROLLO SOCIAL DE IQUIQUE
RUT N° 70.938.800-2





ELIANA ALEJANDRA ARAYA NEIRA
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO MEDICO ADHARA SPA
RUT N°77.381.868-1

FIRMO ANTE MI: Doña ELIANA ALEJANDRA ARAYA NEIRA, C.I.N° 14.105.940-8.-
IQUIQUE, 12 de Septiembre del 2024.-

