



CONVENIO DE BENEFICIOS.

ENTRE

“LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE IQUIQUE”

Y

“CENTRO MEDICO CANAIMA SPA”

En Iquique, a 15 días del mes de marzo del año 2.024, comparece por una parte doña **LUCILA SOFIA LOPEZ GONZALEZ**, cédula nacional de identidad, y rol único tributario **8.202.994-K**, en representación de “**CENTRO MEDICO CANAIMA SPA**”, persona jurídica de derecho privado del giro de su denominación, rol único tributario N° **77.564.294-7**, ambos domiciliados para estos efectos en **SERRANO 145 OFICINA 506 EDIFICIO ECONORTE**, 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 Serrano N° **134 Torre Cerro, 5° Piso**, del Edificio Consistorial de la comuna de Iquique, en adelante indistintamente también como: “**LA CORPORACIÓN**” o “**CORMUDES I**”, quienes vienen en suscribir el presente convenio:.

PRIMERO: 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.

SEGUNDO: Precio y de los Beneficios del Convenio.

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

Se ofrece el descuento de 20% sobre el arancel propio, en las tres áreas que tiene el centro médico:
Kinesiología – psicología – odontología.

TERCERO: 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.

CUARTO: Pago.

La forma de pago por los servicios será al contado en dinero efectivo, Transbank, o transferencia bancaria (todo medio de pago).

QUINTO: 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.cl



SEXTO: 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 deseen poner término a este convenio, o en los casos que la empresa caiga 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. .

SÉPTIMO: 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.

OCTAVO: 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 CANAIMA SPA** y los beneficiarios de este convenio, de manera tal que ninguna responsabilidad le cabe al **DEPARTAMENTO DE BIENESTAR DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA CORMUDES**, 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.



NOVENO: 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: 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 don **PATRICIO FERNANDO CATALDO LOPEZ**, cédula de identidad y rol único tributario N°19.177.327-6, teléfono N°+569 4164 5188 correo electrónico centromedicocanaima@gmail.com

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 PRIMERO: 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 **LUCILA SOFIA LOPEZ GONZALEZ** para representar a la empresa **CENTRO MEDICO CANAIMA SPA.**, para actuar bajo el giro comercial en que comparece, consta en iniciación de actividades de fecha 2 de junio de 2.022, emitida por el Servicio de Impuestos Internos.

DÉCIMO SEGUNDO: 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

Lucila Lopez Gonzalez
LUCILA SOFIA LOPEZ GONZALEZ
REPRESENTANTE LEGAL
CENTRO MEDICO CANAIMA SPA
RUT N°8.202.994-K



Autorizo la firma al anverso de don **VICTOR HECTOR GUERRERO COSSIO**, cedula de identidad N°6.428.735-4, en representación de **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE IQUIQUE**, Rut N°70.938.800-2, y firmó ante mí doña **LUCILA SOFIA LOPEZ GONZALEZ**, cédula de identidad N°8.202.994-K, en representación de **CENTRO MEDICO CANAIMA SPA**. RUT N°77.564.294-7.- Doy Fe.- Iquique, 20 de **MARZO** de 2024/-

