

CONVENIO POR PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

En Puerto Montt, a 08 de Febrero 2023, **Asociación de Profesionales Universitarios de la Dirección del Trabajo, N° 73.051.400-K**, cuya dirección corresponde a Benavente 485, comuna de Puerto Montt. y **Clínica Odontológica y Medicina Estética Integral Visage SPA**, nombre de fantasía, Clínica Visage, RUT N° 77.114.222-2, representada por, Doña Pía Constanza Ruiz Ulloa, Cirujana Dentista, cédula de identidad N° 17.891.494-4 ambos domiciliados en Antonio Varas 55 oficina 403, de la ciudad de Puerto Montt, en adelante “El prestador”, se suscribe el siguiente convenio:

PRIMERO: “El prestador” se compromete a conceder descuentos equivalentes a un **porcentaje de 20%** por todos los artículos o servicios que se detallan a continuación por los especialistas contratados en esta clínica dental.

- Tratamientos periodontales
- Tratamiento de operatoria y odontología general
- Tratamientos de rehabilitación
- Tratamientos quirúrgicos
- Tratamientos de implantes
- Tratamientos de ortodoncia
- Tratamientos de odontología infantil
- Tratamientos de endodoncia
- Tratamientos de odontología restauradora estética
- Tratamientos de trastornos temporomandibulares

Los tratamientos pueden ser realizados a todos los afiliados y sus respectivas cargas familiares, debidamente inscritas en el establecimiento comercial ubicado en Antonio Varas 55 oficina 403, de la ciudad de Puerto Montt, Fono: (65) 2244646 o +56939125340 y en las condiciones que más adelante se detallan.

Indicar artículos o servicios afectos al descuento:

- 1.- Diagnóstico y Presupuesto con un 50% de descuento.-**
- 2.- Toma de radiografías digitales, con un 50% de descuento.-**
- 3.- Promociones rotativas mensuales, no acumulables con otras promociones o descuentos.**



SEGUNDO : El descuento se otorgará a los afiliados, con la presentación de su credencial de trabajador y/o socio activo o en su defecto mediante la correspondiente carta de respaldo. Se deja constancia que **Asociación de Profesionales Universitarios de la Dirección del Trabajo, N° 73.051.400-K**, tiene más de 44 socios -trabajadores y a fin de dar suficiente difusión a este Convenio, se harán las comunicaciones internas, a través de los medios con que cuenta dicha institución (RRSS, mail u otros).

“El servicio” se compromete a enviar nómina de socios y/o trabajadores para que “El prestador” pueda corroborar la información y hacer válido el o los beneficios estipulados en el presente convenio.

TERCERO : El prestador se compromete a entregar los siguientes beneficios:

- a) Descuentos equivalentes a un porcentaje de 20% por todos los servicios odontológicos, que se detallan en la cláusula primera de este convenio y de un 50% por el concepto de evaluaciones, presupuesto y radiografías digitales.
- b) Horarios de atención: Lunes a Viernes de 10.00 horas a 19.00 horas.
- c) Dirección: Antonio Varas 55 oficina 403, Puerto Montt.
- d) Para facilitar la atención del paciente, la cita puede ser fijada:
 - VIA TELEFONICA AL FONO (+56) 9 39125340 o (65) 2244646
 - VIA PÁGINA WEB www.clinicavisage.cl
 - VIA INSTAGRAM clinicavisage.cl
 - VIA FACEBOOK Clínica Visage

CUARTO: El presente Convenio tendrá una duración indefinida, pudiendo ambas partes ponerle término anticipado, mediante aviso previo otorgado con 30 días de anticipación y despachado mediante carta certificada a los domicilios señalados en este convenio y/o vía digital. Sin pretexto alguno, “El prestador”, se obliga a terminar todos los tratamientos dentales ya iniciados, y aplicar la garantía correspondiente a cada tratamiento, en caso que se de termino al convenio.

QUINTO: Se deja constancia que “El prestador” cuenta con autorización sanitaria de instalación y funcionamiento, según Resolución exenta N° 2210641410 emanada por la Seremi de Salud de la Región de Los Lagos.



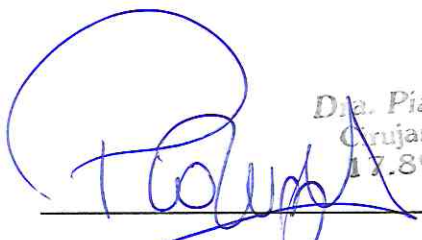
SEXTO: Para todos los efectos legales derivados del presente convenio, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Puerto Montt y se someten a la competencia de sus Tribunales de Justicia.

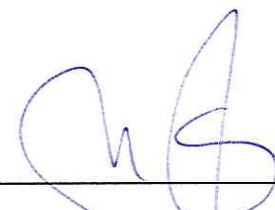
SÉPTIMO: Una vez formalizado y activo el convenio, el beneficiario o beneficiaria pagará directamente la o las prestaciones en nuestra clínica, donde se le hará válido el beneficio del 20% o 50% de descuento respectivo. Los medios de pago válidos son tarjetas de crédito o débito, dinero en efectivo o transferencia bancaria y si los beneficiarios tuviesen seguro complementario este será rellenado por el odontólogo tratante para hacer válido su beneficio adicional.

Datos de transferencia:

- Nombre: Clínica Visage
- RUT: 77.114.222-2
- Banco: Banco crédito inversiones (BCI)
- Tipo de cuenta: Corriente
- Número de cuenta: 46099859
- Mail: clinicavisagecl@gmail.com o contacto@clinicavisage.cl

OCTAVO: Para constancia, las partes firman el presente Convenio en duplicado, quedando una en poder de "El Prestador" y una en poder de "El Servicio".


Dra. Pía Ruiz Ulloa
Cirujano Dentista
17.891.494-4
DRA. PIA CONSTANZA RUIZ ULLOA
DIRECTORA CLINICA
CLÍNICA VISAGE
PTO. MONTT


15.610.867-7
Asociación de Profesionales
Universitarios de la Dirección del Trabajo
Nº 73.051.400-K
Notolice certificarlo en
Secretaría de los
pp. lages

