

## CONVENIO DE BENEFICIOS

### CONSULTA DENTAL RAMÓN CRUZ

A

### COLEGIO DE PROFESORES DE CHILE A.G.

En Santiago de Chile, a 02 de agosto de 2017, entre:

1. **Consulta Dental Ramón Cruz**, debidamente representado en este acto, por **Dra. Berta Munizaga Pavez**, odontóloga, Rol Único Nacional **6.817.734-0**, domiciliada para estos efectos en, **Ramón Cruz Montt N°842**, comuna de Ñuñoa, en adelante “Consulta dental” por una parte y, por la otra;
- 2.- El **Colegio de Profesores de Chile A.G.**, Rol Único Tributario N° **70373100-7**, representado en este acto por su Presidente Regional Metropolitano, don **Carlos Díaz Marchant**, Rut **10.198.012-K**, todos domiciliados para estos efectos en calle **Bulnes 519**, comuna y ciudad de Santiago, en adelante el “Colegio de Profesores” exponen lo siguiente:

#### **PRIMERO. Beneficio**

Por medio del presente convenio, **Consulta Dental Ramón Cruz**, en su misión de llegar con soluciones dentales, ofrece los siguientes beneficios:

- Descuento del 10% sobre el arancel de la Consulta Dental,.
- Examen y presupuesto gratis.
- Se anexa a este contrato, aranceles de consulta Dental

#### **SEGUNDO. Beneficiarios**

Para efectos del presente Convenio, se entienden como Beneficiarios a los profesores asociados al Colegio de Profesores de Chile A.G. y a sus familiares directos [Para estos efectos se entiende como familiares directos a hijos, cónyuges y padres]. Además de los funcionarios del Regional Metropolitano y a sus familiares directos [Para estos efectos se entiende como familiares directos

a hijos, cónyuges y padres]. La calidad de Beneficiario deberá ser acreditada al momento de solicitar el beneficio, mediante la presentación de la credencial del Colegio de Profesores y del certificado de vigencia de la colegiatura, que será emitido por dicha institución, y si es funcionario, mediante última liquidación de sueldo.

### **TERCERO. Difusión del Convenio**

El Colegio de Profesores, con el fin de contribuir a la ejecución del presente Convenio, se compromete a difundir e informar a los Beneficiarios acerca de la existencia y características de los beneficios estipulados, a fin que los interesados accedan a ellos en forma expedita y oportuna.

Para efectos de lo anterior, la Institución autoriza expresamente al Colegio de Profesores a utilizar su nombre y logo, a fin de dar a conocer a los beneficiarios los términos del presente Convenio, a través de su publicación en su página web, e-mails, folletos y/u otros.

### **CUARTO. Responsabilidad**

Se deja expresa constancia que el Colegio de Profesores de Chile A.G. no asume compromiso o responsabilidad alguna con la Institución en relación a los pagos de los Beneficiarios que utilicen los servicios del presente convenio, los que serán de entera y única responsabilidad del Beneficiario que contrata dichos servicios.

Adicionalmente, se deja constancia que el Colegio de Profesores de Chile A.G. no se constituye por este acto en aval, fiador ni codeudor solidario de sus colegiados y demás Beneficiarios, siendo éstos directa y personalmente responsables de las obligaciones que asuman con la Institución, hasta la total extinción de sus deudas y/u obligaciones.

Asimismo, se establece expresamente que la responsabilidad por el cumplimiento de los beneficios, la entrega de los productos o la prestación de los servicios ofrecidos, así como ulterior atención que ellos demanden, será única y exclusivamente de la Institución como proveedor de los mismos. El Colegio de Profesores de Chile A.G. no asume responsabilidad alguna sobre la calidad de los servicios o productos que se entreguen efectivamente a los Beneficiarios, las que son de entera responsabilidad de la Institución.

Sin perjuicio de lo anterior, Dra. Berta Munizaga Pavez, declara y garantiza en este acto que la Consulta Dental, cuenta y contará con las autorizaciones legales y reglamentarias necesarias y suficientes para prestar los servicios que ofrece. Declara que garantiza que el lugar donde ejerce sus actividades cumple y cumplirá con todas las condiciones higiénicas y de seguridad exigidas por la legislación vigente y por la autoridad sanitaria y que cuenta con todas las autorizaciones correspondientes.

#### **QUINTO. Vigencia.**

El presente convenio tendrá una vigencia de un año a contar de la fecha de suscripción del mismo y se renovará automáticamente por periodos iguales si ninguna de las partes no manifiesta a la otra su intención de ponerle término con a lo menos 30 días de anticipación al vencimiento original o prorrogado.

Con todo, cualquiera de las partes podrá poner término anticipado al presente convenio en cualquier momento, mediante carta certificada enviada al domicilio señalado en la comparecencia con 60 días de anticipación a la fecha de terminación.

#### **SEXTO. Modificaciones al Convenio**

Las condiciones contenidas en este Convenio serán las únicas que rijan las relaciones entre las partes en lo que refiere a las materias aquí tratadas y reemplazan todo y/o cualquier otro convenio o acuerdo celebrado con anterioridad sobre la misma materia.

Toda modificación y/o actualización de los términos del presente Convenio debe ser acordada por las partes, e incorporada a este acuerdo mediante un Anexo firmado por ambas partes. Por tanto, en el evento que alguna de las partes requiera modificar alguno de los términos del presente Convenio, deberá informarlo a la parte contraria, tan pronto le sea posible, a fin de acordar los términos y gestionar la firma del Anexo correspondiente.

**SÉPTIMO. Contacto**

Dirección: Ramón Cruz Montt N° 842, comuna de Ñuñoa

Fono :22 3568103 /Fax: 223568100

Correo: [bmunizaga@vtr.net](mailto:bmunizaga@vtr.net) / berta\_munizaga@vtr.net

Reg. Colegio Dentistas: N°3468

**OCTAVO. Domicilio y jurisdicción.**

Para todos los efectos legales derivados de este Convenio las partes fijan su domicilio en la ciudad y comuna de Santiago y se someten a la competencia de sus Tribunales de Justicia.

El presente convenio se otorga y firma en dos ejemplares de idéntico tenor, quedando un ejemplar en poder de cada una de las partes.

---

**Carlos Díaz Marchant**  
**Presidente Regional Metropolitano**  
**Colegio de Profesores de Chile**  
**A.G.**

---

**Dra. Berta Munizaga Pavéz**  
**Odontóloga**  
**Consulta Dental Ramón Cruz**