

CONVENIO

CORPORACION DE EDUCACION Y SALUD DE LAS CONDES

N° 462/2015

Y

VITTAORAL ODONTOLOGIA LIMITADA

En Santiago de Chile a 20 NOV. 2015, entre **Vittaoral Odontología Limitada**, R.U.T. número 78.886.180-K, representada legalmente por Maria Isabel Saavedra Rodriguez, Cirujano Dentista, cédula de identidad 6.776.611-3, con domicilio en José Antonio Soffia 2747 Of 502, comuna de Providencia, Santiago, por una parte; y por la otra la **Corporación de Educación y Salud de Las Condes**, en adelante e indistintamente "La Corporación" R.U.T. número 70.902.000-5, representada legalmente por su Secretario General don Ricardo Gutiérrez Lafrentz, cédula de identidad número 13.548.747-3, ambos con domicilio en calle Reyes Lavalle N° 3207, comuna de Las Condes, se ha convenido lo siguiente:

**PRIMERO:**

La **Corporación** es una empresa dedicada a la administración de servicios del área de Salud y Educación de la comuna de Las Condes.

Por su parte, **Vittaoral Odontología Limitada**, es una empresa dedicada a la salud dental.

**SEGUNDO:**

Por éste instrumento **Vittaoral Odontología Limitada** en su establecimiento comercial ubicado en **Jose Antonio Soffia 2747 OF 502, comuna de Providencia, Santiago**, otorgará a todos los funcionarios de La Corporación cuya nómina haya sido debidamente informada en la base de datos de beneficiarios suministrada por La Corporación, los siguientes beneficios:

- a) Evaluación gratuita
- b) 60% de descuento en prestaciones clínicas de atención dental.
- c) Facilidades de pago

**TERCERO:**

Para optar a estos beneficios, al momento de la prestación, los beneficiarios deberán acreditar su condición de tal, con la exhibición de su cédula de identidad.

Para este efecto, La Corporación hará llegar a Vittaoral Odontología Limitada la base de datos de todos los beneficiarios del Convenio a objeto de que estos sean registrados en su sistema.

La Corporación se compromete a mantener actualizada la base de datos con los beneficiarios y remitirla mensualmente a Vittaoral Odontología Limitada.



Con todo, Vittaoral Odontología Limitada se obliga a no transferir a terceros ni a sus sucesores a ningún título, la base de datos que para estos efectos reciba.

**CUARTO:**

La Corporación se compromete a difundir a los funcionarios de la Corporación, el presente Convenio una vez suscrito, por medio de sus sistemas de comunicación institucional en forma periódica, con la finalidad de encauzar el flujo de personas interesadas.

**QUINTO:**

Se deja expresa constancia, que La Corporación, a partir de la suscripción del presente Convenio, no asume ningún tipo de responsabilidad solidaria o subsidiaria, sea en el orden civil, penal, laboral contractual o extracontractual o de cualquier otro tipo, respecto de las deudas u obligaciones personales que eventualmente adquieran los beneficiarios para con Vittaoral Odontología Limitada.

**SEXTO:**

Las partes dejan constancia que por la suscripción del presente Convenio, tanto La Corporación como Vittaoral Odontología Limitada, no autorizan bajo ninguna circunstancia el uso de logotipos, imágenes, fotografías, ni distintivos institucionales, sin el consentimiento de la otra parte.

**SÉPTIMO:**

Para efectos de la operación del presente Convenio se designa como interlocutor válido por Vittaoral Odontología Limitada, al Sr. Felipe Riquelme Saavedra, con domicilio en José Antonio Soffia 2747 Of 502, comuna de Providencia, Santiago, teléfono 222333900, correo electrónico [friquelme@vittaoral.cl](mailto:friquelme@vittaoral.cl)

En caso que el interlocutor válido designado en el párrafo anterior, cese sus funciones, Vittaoral Odontología Limitada deberá informar el hecho a La Corporación, en un plazo máximo de 10 días siguientes al cese. En dicha notificación deberá indicarse el nombre y datos de contacto del nuevo interlocutor válido designado. El procedimiento mencionado en este párrafo deberá utilizarse cada vez que exista cambio de interlocutor válido por parte de Vittaoral Odontología Limitada.

Por La Corporación, se designa como interlocutor válido a don Pablo Peribonio Poduje, con domicilio en calle Reyes Lavalle N° 3207, Las Condes, teléfono: 227206033, correo electrónico [pperibonio@corplascondes.cl](mailto:pperibonio@corplascondes.cl)

**OCTAVO:**

El presente Convenio tendrá una duración de un año, contado desde la fecha de suscripción de este instrumento, plazo que será renovable en forma automática, por periodos iguales y sucesivos de un año, a menos que una de las partes desee ponerle término mediante un aviso escrito dirigido a la otra con, a lo menos, treinta días de anticipación al vencimiento respectivo, a través de carta certificada, enviada al domicilio de la comparecencia.

No obstante, La Corporación podrá ponerle término al presente Convenio en cualquier momento, sin expresión de causa, y sin que Vittaoral Odontología Limitada tenga derecho a indemnización alguna, con un aviso escrito enviado por carta certificada al domicilio indicado en la comparecencia, con al menos treinta días de anticipación.

**NOVENO:**

Las partes elevan a la categoría de esencial del presente acuerdo la obligación de Vittaoral Odontología Limitada consistente en entregar semestralmente la totalidad de la información estadística a La Corporación sobre la cantidad de personas que han hecho uso del descuento otorgado en virtud del presente Convenio. También será obligación esencial de Vittaoral Odontología Limitada, a través de su interlocutor válido de actualizar mensualmente la base de datos de beneficiarios suministrada por La Corporación.

**DÉCIMO:**

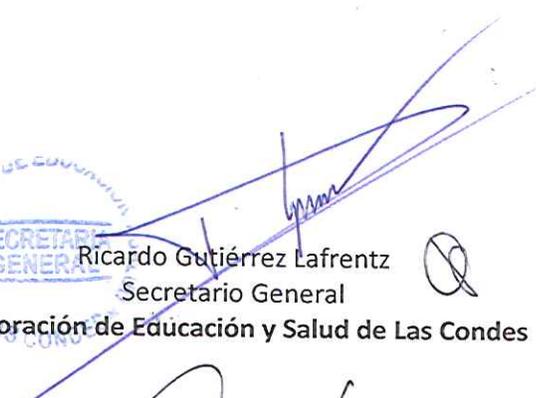
Para todos los efectos legales, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago y se someten a la competencia de sus Tribunales Ordinarios de Justicia.

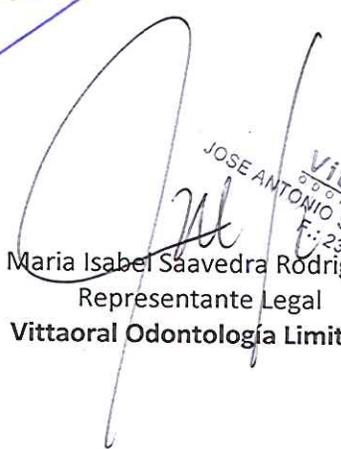
**DÉCIMO PRIMERO:**

El presente Convenio es firmado en dos ejemplares, de igual tenor, quedando uno en poder de cada parte.

La personería de don Ricardo Gutiérrez Lafrentz para representar a la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, consta en Acta de Sesión Ordinaria N°2 de fecha 15 de Abril de 2014, reducida a escritura pública con fecha 24 de Abril de 2014, ante la Notario Público de Santiago doña Lilia Sierra Mejía Suplente del Titular don Gonzalo Hurtado Morales, con el número de repertorio 1196-2014.

La personería de María Isabel Saavedra Rodríguez, cédula de identidad número 6.776.611-3, para actuar en representación de Vittaoral Odontología Limitada, consta de la escritura pública de fecha 23 de agosto de 1996, otorgada en la Cuadragésima Tercera Notaría de Santiago, de don Juan Ricardo An Martín Urrejola, Repertorio N° 9576-1996.-

  
Ricardo Gutiérrez Lafrentz  
Secretario General  
Corporación de Educación y Salud de Las Condes

  
JOSE ANTONIO SOFFIA  
VittaOral  
F.: 233 3026  
2747 OF. 502  
Maria Isabel Saavedra Rodríguez  
Representante Legal  
Vittaoral Odontología Limitada