

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE IQUIQUE
SERVICIO DE BIENESTAR DEL DEPTO. DE ADM DE SALUD**



CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

ENTRE

“LA CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE IQUIQUE”

Y

C.P.H.P CAPACITACION EN SALUD

En la ciudad de Iquique, a 14 de Octubre del año dos 2019, comparece por una parte doña **LORNA RAQUEL CORTES VALENZUELA**, Cédula de Identidad y Rol Único Tributario N° 8.874.478-0 y, don **HECTOR JAVIER GONZALEZ VERA**, Cédula de Identidad y Rol Único Tributario N 11.613.141-2, en representación del **“C.P.H.P CAPACITACION EN SALUD”**, todos domiciliados para estos efectos en calle Thomson 1970 ,Depto. 401 , Torre B, de la ciudad de Iquique, en adelante **“LA EMPRESA”** y, por otra parte, la **CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE IQUIQUE**, Rol Único Tributario N° 70.938.800-2, representada por su Secretario General (S) doña **JENNY NÚÑEZ NÚÑEZ**, ingeniero comercial, Cédula Nacional de Identidad y Rol Único Tributario número 10.660.300-6, ambos con domicilio en calle Serrano N° 134, Piso 5°, Torre Cerro, Edificio Consistorial de la comuna de Iquique, en adelante, **“CORMUDESI”** o la **“CORPORACIÓN”** quienes vienen en celebrar el presente convenio en los términos que a continuación se establecen:

PRIMERO: Por el presente instrumento, **C.P.H.P CAPACITACION EN SALUD**, se obliga a ofrecer una serie de beneficios exclusivos para los miembros afiliados al Servicio de Bienestar pertenecientes al Departamento de Salud de Cormudesi, y sus cargas familiares, en las ciudades que "La Empresa" tenga sucursales.

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE IQUIQUE
SERVICIO DE BIENESTAR DEL DEPTO. DE ADM DE SALUD**



SEGUNDO: Para acceder a los beneficios del presente convenio, bastará que el afiliado del Servicio 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 un listado debidamente actualizado por el Servicio de Bienestar de Cormudesi, en su página web: bienestar.cormudesi.cl.

TERCERO: La Empresa les otorga a los afiliados del Servicio de Bienestar y sus cargas los siguientes beneficios:

- **Un 20% de descuento en todos los cursos que dicta la empresa C.P.H.P CAPACITACION EN SALUD.**

CUARTO: La forma de pago por la prestación de estos servicios será al contado en dinero efectivo o transferencia electrónica bancaria una vez finalizado el curso.

QUINTO: Por este instrumento, La Corporación a través del Servicio de Bienestar perteneciente al Departamento de Salud de Cormudesi, se compromete en difundir al personal beneficiario, toda aquella información entregada por, **C.P.H.P. CAPACITACION EN SALUD**, 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: Se hace presente que, de acuerdo a lo señalado en la cláusula quinta de este instrumento, y previa autorización de la dirección del Departamento de Salud, La Empresa podrá gestionar con la autoridad competente, exposiciones o charlas dirigidas al personal afiliado del Servicio de Bienestar, las que podrán realizarse en los lugares y horarios que las partes establezcan de mutuo acuerdo para tal efecto.

SÉPTIMO: Las partes, expresamente señalan que las obligaciones y derechos emanados del presente instrumento, corresponden exclusivamente a la relación jurídica existente entre La Empresa y los beneficiarios de este convenio, de manera tal que ninguna responsabilidad le cabe al Servicio de Bienestar del Departamento de Administración de

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE IQUIQUE
SERVICIO DE BIENESTAR DEL DEPTO. DE ADM DE SALUD**



Salud de la Cormudesi, 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.

OCTAVO: El presente convenio tendrá una duración de dos (2) años, 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 sesenta (60) días de anticipación a la fecha que deseen poner término a este convenio.

NOVENO: La Empresa, no podrá transar, vender y/o ceder a cualquier título, información referida a los afiliados del Servicio y sus respectivas cargas, ya sea por medio magnético, escrito, fotocopiado o cualquier otro.

Asimismo, **C.P.H.P CAPACITACION EN SALUD**, se obliga a no dar a conocer a terceros cualquier tipo de resultado o conclusión de los procedimientos que se implementen o se ejecuten, elevándose esta cláusula a la categoría de esencial cuyo incumplimiento dará lugar al término "ipso facto" del presente convenio.

DÉCIMO: 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.

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

**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE IQUIQUE
SERVICIO DE BIENESTAR DEL DEPTO. DE ADM DE SALUD**



DÉCIMO SEGUNDO: El presente convenio, no importa exclusividad pudiendo el Servicio de Bienestar del Departamento de Salud de Cormudesi, suscribir y mantener convenios con otras Empresas del mismo rubro.

DÉCIMO TERCERO: Se deja constancia que el presente instrumento deja sin efecto cualquier otro convenio celebrado con anterioridad entre las partes, excepto los compromisos ya adquiridos en virtud de ellos.

DÉCIMO CUARTO: 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° +56942603625, correo electrónico bienestar.das@cormudesi.cl y por parte de “La Empresa” a doña Lorna Raquel Cortes Valenzuela, Cédula de Identidad, y Rol Único Tributario N° 8.874.478-0, teléfono N° +569 35806967, correo electrónico lrcortesvalenzuelamail.com y, a don Héctor Javier González Vera, Cédula de Identidad y Rol Único Tributario N 11.613.141- 2, teléfono N +569 66871843, correo electrónico hectorgon1670mail.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 QUINTO: La personería de doña **JENNY NUÑEZ NUÑEZ**, como Secretario General (S), para comparecer en representación de la Corporación Municipal de Desarrollo Social de Iquique, consta en acta de sesión extraordinaria de directorio N° 01/2017 de fecha 06 de noviembre del 2017, la que fue reducida a escritura pública el día 08 de noviembre del 2017, ante don Felipe Jopia Navarro, Notario Suplente de don Néstor Araya Blazina, notario público de la ciudad de Iquique.

La autorización de doña **Lorna Raquel Cortes Valenzuela** y **Héctor Javier González Vera** para actuar bajo el giro comercial e C.P.H.P Capacitación en Salud, que


**CORPORACIÓN MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE IQUIQUE
SERVICIO DE BIENESTAR DEL DEPTO. DE ADM DE SALUD**



comparece al presente acto, consta en iniciación de actividades de fecha 28 de Julio 2015, emitida por el Servicio de Impuestos Internos.


DÉCIMO SEXTO: El presente convenio se firma en dos ejemplares del mismo tenor y fecha, quedando uno en poder de "La Empresa" y uno en poder de "Cormudesi".

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


HECTOR GONZALEZ VERA
JEFE DE OPERACIONES
CPHP CAPACITACION EN SALUD
RUT N 11.613.141-2


LORNA CORTES VALENZEULA
DIRECTORA
CPHP CAPACITACION EN SALUD
RUT N° 8.874.478-0




JENNY NUÑEZ NUÑEZ
SECRETARIA GENERAL (S)
CORMUDESÍ
R.U.T. N° 70.938.800-2

AUTORIZO LA FIRMA DE DOÑA JENNY MARLENE NUÑEZ NUÑEZ, CEDULA DE IDENTIDAD N°10.660.300-6, EN REPRESENTACION DE LA CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE IQUIQUE, RUT N°70.938.800-2 Y FIRMO ANTE MI HECTOR JAVIER GONZALEZ VERA, CEDULA DE IDENTIDAD N°11.613.141-2, POR SI Y EN REPRESENTACION DE LORNA RAQUEL CORTES VALENZUELA, CÉDULA DE IDENTIDAD N°8.874.478-0, AMBOS EN REPRESENTACION DE C.P.H.P. CAPACITACION EN SALUD, RUT N°76.530.073-8. DOY FE. EN IQUIQUE A 05 DE NOVIEMBRE DE 2019.-

