

CONVENIOS DE PRESTACIONES DENTALES

CLINICA DENTAL PSICLOSDENT

En La Serena, 24 de Mayo del 2024. Por una parte, **CLÍNICA DENTAL PSICLOSDENT**, Razón Social Sociedad Psiclos Dent SPA, RUT **77.582.692-4**, representada Doña Gala Valentina Vargas Peralta., Cirujano Dentista, con domicilio, Exequiel Plaza 2625, San Joaquín, La Serena , teléfono 512212168, celular **+56990477604** y por la otra **Sindicato de Trabajadores de la Empresa Compañía Minera del Pacífico S.A.** Rut empresa: 70.247.100-1, Dirección Brasil 307, La Serena fono: 51 2224452, representada por: Nancy Becar Vidal, Domicilio: Brasil 307, La Serena, en adelante LA EMPRESA, se ha convenido en celebrar el siguiente convenio de prestación de servicios profesionales:

PRIMERO

Los trabajadores y su núcleo familiar reconocidos por La Empresa, obtendrán a través del presente convenio atención de prestaciones dentales con aranceles preferenciales y créditos en sus tratamientos, para lo cual el profesional se compromete en prestar sus servicios, en la atención de ellos, conforme a los procedimientos y formas que se establecen más adelante. Las prestaciones serán otorgadas en la siguiente dependencia, Clínica Dental PSICLOSDENT, ubicada en Exequiel Plaza 2625, San Joaquín, La Serena.

De 10 a 15 % descuento del arancel del Colegio de Odontólogos según prestación.

SEGUNDO

Tendrán derecho a los beneficios que otorga el presente convenio, todos los trabajadores y su núcleo familiar, para estos efectos se entrega al Profesional la nómina en el anexo "Trabajadores" que es parte integrante del presente convenio.

TERCERO

El anexo referido anteriormente deberá indicar el nombre completo del trabajador o el nombre completo del integrante del núcleo familiar y su cédula de identidad.

CUARTO

Se exigirá al momento de la atención del trabajador o su núcleo familiar, la cédula de identidad, la que será confrontada con el listado referido en el punto segundo de este convenio. Los pacientes que requieran atención sin presentar la identificación solicitada serán consultados a La Empresa previamente.

QUINTO

El Profesional hará un examen inicial gratuito junto con el plan de tratamiento y presupuesto en una "Orden de Atención".

Los valores que se encuentran en promociones no estarán sujetos a descuentos.

SEXTO

El presupuesto deberá ser aceptado por el paciente para su autorización. Una vez realizado el trámite el trabajador podrá coordinar las horas de atención de acuerdo los horarios establecidos.

SEPTIMO

Para el personal perteneciente al convenio dental las urgencias dentales tienen un valor de \$40.000 - incluye el procedimiento a realizar, una radiografía periapical y un control posterior.

OCTAVO

Para los efectos del pago de las prestaciones otorgadas se podrá optar por dos modalidades:

1º Cancelación directa al profesional por parte del trabajador, ya sea al contado o tarjeta de débito/crédito.

2º Descontado por planilla se debe visar el presupuesto con la directiva sindical, hasta un máximo de 10 cuotas mensuales, por valor superior a \$ 30.000 por cuota, importe que será transferido a la Clínica Dental, dentro de los primeros 15 días de cada mes.

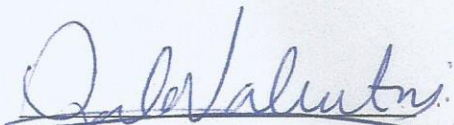
NOVENO

En caso que un trabajador sea desvinculado de la empresa, este último se hará responsable del pago completo del tratamiento dental en caso que haya usado el beneficio de descuento por planilla.

El presente convenio se firma en dos ejemplares y se extiende de manera indefinida o hasta que una de las partes desista de dicho convenio.



NANCY BECAR VIDAL
PRESIDENTA
SINDICATO DE TRABAJADORES CMP



GALA VARGAS PERALTA
REPRESENTANTE PSICLOS DENT SPA