

052

DECRETO N°
TEMUCO,
VISTOS:

11 FEB 2026

- Municipal.
- 1.- La ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria de Salud
 - 2.- Ley 19.754 del 21.09.2001, que autoriza a las Municipalidades para otorgar prestaciones de Bienestar a sus funcionarios.
 - 3.- Ley 20.647, del 08.01.2013 que modifica Ley 19.754, permitiendo la incorporación del personal de los Establecimientos Municipales de Salud a las prestaciones de Bienestar y autorizando la constitución de Servicios de Bienestar por entidades administradoras.
 - 4.- Ord. 310, de fecha 29 de octubre de 2013, comunica acuerdo que aprueba Reglamento que regula el funcionamiento del Servicio de Bienestar del Departamento de Salud Municipal de Temuco.
 - 5.- El convenio de fecha 20 de enero de 2026 celebrado entre el Servicio de Bienestar de Salud Municipal de Temuco y Centro Odontológico Santa Catalina.
 - 6.- Las facultades que me confiere la Ley Orgánica Constitucional de Municipalidades, N° 18.695 de 1988.

CONSIDERANDO:

1. Que, dentro de las funciones del Servicio de Bienestar del Departamento de Salud Municipal de Temuco, está la facultad de otorgar, administrar sistemas de beneficios y ayudas vinculadas a los socios y sus cargas familiares.
2. Que en el presente convenio no se aplica la Ley 19.886, pues no se trata de una contratación a título oneroso de aquellos regulados por dicha normativa.
3. La importancia de contar con un convenio que facilite el acceso a los socios y socias y sus cargas familiares respectivas a la atención odontológica oportuna y acceso al tratamiento de patologías dentales a fin de mejorar la salud bucal y dental.

DECRETO:

- 1.- Apruébese convenio de fecha 04 de febrero de 2026, celebrado entre el Servicio de Bienestar del Departamento de Salud Municipal de Temuco y Centro odontológico Santa Catalina.
2. La Oficina de Bienestar de Salud Municipal de Temuco tendrá a cargo la operatividad del citado convenio, en virtud de los acuerdos y pautas emanados del Comité de Bienestar.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE


JAIME GARCIA SILVA
SECRETARIO MUNICIPAL (S)


CSB/ RGC/ MRS /scc

DISTRIBUCIÓN:

- Centro Odontológico Santa Catalina
- Oficina de Partes Municipal
- Oficina Bienestar Depto. Salud Municipal


ROBERTO NEIRA ABURTO
ALCALDE
MUNICIPALIDAD DE TEMUCO


VºBº
Municipalidad de Temuco



CONVENIO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS ENTRE EL SERVICIO DE BIENESTAR DE SALUD MUNICIPAL TEMUCO Y CENTRO ODONTOLÓGICO SANTA CATALINA

En Temuco, a 04 de febrero de 2026, comparecen, por una parte, la Municipalidad de Temuco, persona jurídica de Derecho Público, Rol Único Tributario Rut N° 69.190.700-7 representada por su Alcalde don Roberto Neira Aburto Rut N° [REDACTED] ambos con domicilio en Avenida Arturo Prat N° 650 de la ciudad de Temuco y por la otra parte el Centro Odontológico Santa Catalina giro: Clínica Odontológica Rut N° 77.020.074-1, representada por Jorge Isaías Villanueva Yáñez, Rut N° [REDACTED] domiciliado en [REDACTED] Temuco, en adelante (Centro Odontológico), se celebra el siguiente convenio de prestación de servicios de Atención odontológica a niños, adultos y adultos mayores, a fin de mejorar la calidad de vida de personas con patologías dentales y bucales y propiciar el desarrollo de buenos hábitos de la salud oral de estas. Este acuerdo beneficia a los Socios junto a sus respectivas cargas familiares debidamente acreditadas ante el Servicio de Bienestar del Departamento de Salud de la Municipalidad de Temuco (en adelante Bienestar de Salud), representado por la Presidencia del Comité de Bienestar, y por la persona encargada de la oficina de Bienestar o quien la subrogue, ambas con domicilio, en calle Arturo Prat 332, de la ciudad de Temuco.

A continuación, se establece lo siguiente:

PRIMERO:

El Centro Odontológico ofrece los servicios de atención dental enfocada en la atención multidisciplinaria a través de profesionales Odontólogos especializados en rehabilitación oral e implantología, así como higiene dental preventiva y problemáticas asociadas, implementando la odontología digital para el desarrollo de las atenciones, para Socios y Socias junto a sus cargas familiares del Bienestar de Salud, debidamente acreditadas por este último, en su consulta ubicada en calle Av. Arturo Prat 350, Oficina 908, Edificio Nexus, Temuco, según disponibilidad horaria y condiciones del servicio. Todos los pacientes que sean atendidos y hayan completado el tratamiento serán citados a un control anual gratuito para asegurar la calidad y el estado de su tratamiento. Asimismo, una vez finalizado el tratamiento y siempre y cuando el paciente haya seguido las indicaciones de post tratamiento, este tiene derecho a la garantía del procedimiento realizado.

El Centro Odontológico ofrece a modo de apertura del convenio, una promoción que consiste en que el socio/a que de inicio a su tratamiento dental en el primer mes de realizado el convenio obtendrá un 10% de descuento adicional por sobre el valor convenio.

El Centro Odontológico cuenta con 3 box de atención implementados con elementos de última tecnología para realizar las atenciones. El Centro Odontológico se reserva el derecho a modificar, agregar y suspender los servicios ofrecidos, bajo condiciones estrictamente necesarias con un mes de anticipación informando al Bienestar de Salud a través del correo electrónico bienestarapstco@temuco.cl para proceder a la modificación del presente convenio.

SEGUNDO:

Los valores por los servicios ofrecidos detallados o cualquier otro que se genere durante la vigencia del presente convenio y las adendas sucesivas que se generen a fin de mantener los valores actualizados, tendrán una vigencia indefinida, salvo que las partes generen un nuevo acuerdo, el cual será consensuado mediante correo y anexado al convenio presente con al menos 1 mes de anticipación a su ejecución.

El Centro Odontológico ofrece facilidades de pago, simplificando el proceso administrativo al ofrecer opciones de pago facilitando la gestión y el seguimiento de los servicios para los administradores de la institución. Además, tiene la opción de pago 6 cuotas sin interés con tarjeta de crédito.

TERCERO:

Los Socios y Socias del Bienestar de Salud, podrán realizar consultas en forma presencial en dependencias del Centro Odontológico ubicado en Av. Arturo Prat 350, of. 908 edificio Nexus o al teléfono 452944513 en horario de lunes a viernes de 09:00 a 13: 30 horas y 14:30 a 19°° horas. El agendamiento de horas está sujeto a disponibilidad de horas de atención, no obstante, se garantiza la hora de atención lo más pronto posible para asegurar que el socio o socia reciba la atención de manera oportuna y conveniente.

CUARTO:

En caso de modificación de datos de contacto y horario estos serán informados oportunamente por el mediante el correo bienestarapstco@temuco.cl a fin de difundir a sus socios.

QUINTO:

Para tener acceso a la atención en el Centro Odontológico con derecho a descuento, y demás consideraciones incluidas en el presente acuerdo, los Socios (as) junto a sus cargas familiares, deberán presentar el certificado de socio vigente y su cédula de identidad a modo de certificar la asociatividad al Bienestar de Salud. Ante dudas, el Centro Odontológico podrá comunicarse con la oficina de bienestar quien otorgará la información solicitada.

SEXTO:

La metodología de trabajo del Centro Odontológico comienza con una evaluación odontológica general para realizar un diagnóstico previo y ser derivado para su tratamiento, al odontólogo especializado en su patología o problema, aumentando así las posibilidades de éxito y duración del tratamiento. Asimismo, durante todo el tratamiento el profesional tratante mantiene una relación cercana y empática con el paciente, brindándole un ambiente seguro y de confianza.

SEPTIMO:

VALORES :

ARANCEL PARTICULAR VS ARANCEL CONVENIO				
ACCION	ARANCEL PARTICULAR	ARANCEL CONVENIO	MONTO DESCUENTO EFECTIVO	% DESCUENTO EQUIVALENTE
EVALUACION GENERAL	\$ 10.000	\$ 5.000	\$ 5.000	50%
TREPANACION DE URGENCIA	\$ 45.000	\$ 40.000	\$ 5.000	11%
EXODONCIA SIMPLE	\$ 40.000	\$ 35.000	\$ 5.000	13%
EXODONCIA COLGAJO	\$ 60.000	\$ 45.000	\$ 15.000	25%
EXODONCIA CON ODONTOSECCION	\$ 70.000	\$ 55.000	\$ 15.000	21%
EXODONCIA TERCER MOLAR SEMIINCLUIDO	\$ 90.000	\$ 70.000	\$ 20.000	22%
EXODONCIA TERCER MOLAR INCLUIDO	\$ 120.000	\$ 100.000	\$ 20.000	18%
EXODONCIA DIENTE INCLUIDO	\$ 120.000	\$ 100.000	\$ 20.000	18%
SELLANTE FOTOCURADO	\$ 15.000	\$ 10.000	\$ 5.000	33%
RESTAURACION COMPOSITE SIMPLE	\$ 35.000	\$ 32.000	\$ 3.000	9%
RESTAURANCION COMPOSITE COMPUESTO	\$ 40.000	\$ 35.000	\$ 5.000	13%
RECONSTITUCION COMPOSITE 3 CARAS O MAS	\$ 60.000	\$ 50.000	\$ 10.000	17%
RESTAURACION CERVICAL	\$ 40.000	\$ 35.000	\$ 5.000	13%
RECONSTRUCCION MUÑON CON POSTE DE FIBRA O FIBRAS DE REFUERZO	\$ 150.000	\$ 130.000	\$ 20.000	13%

PULPECTOMIA	\$ 80.000	\$ 60.000	\$ 20.000	25%
RESTAURACION VIDRIO IONOMETRO	\$ 30.000	\$ 25.000	\$ 5.000	17%
CARILLA DE RESINA	\$ 80.000	\$ 70.000	\$ 10.000	13%
DESGASTE SELECTIVO POR SESION	\$ 20.000	\$ 10.000	\$ 10.000	50%
TRATAMIENTO GINGIVITIS: DESTARTRAJE+PROFILAXIS+INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL	\$ 60.000	\$ 45.000	\$ 15.000	25%
APLICACIÓN BARNIZ DE FLUOR BOCA COMPLETA	\$ 60.000	\$ 40.000	\$ 20.000	33%
FERULA ADHESIVA	\$ 80.000	\$ 60.000	\$ 200	25%
PROVISORIO ADHESIVO ZONA EDENTULA	\$ 100.000	\$ 80.000	\$ 20.000	20%
PLANO ESSIX	\$ 150.000	\$ 100.000	\$ 50.000	33%
CORONA METAL CERAMICA	\$ 280.000	\$ 250.000	\$ 30.000	11%
CORONA E-MAX	\$ 330.000	\$ 300.000	\$ 30.000	9%
CORONA ZIRCONIO	\$ 350.000	\$ 310.000	\$ 40.000	11%
CORONA COMO INTERMEDIARIO	\$ 250.000	\$ 200.000	\$ 50.000	20%
CORONA PROVISORIA	\$ 50.000	\$ 40.000	\$ 10.000	20%
CARILLA CERAMICA	\$ 350.000	\$ 300.000	\$ 50.000	14%
PUENTE PROVISORIO	\$ 100.000	\$ 80.000	\$ 20.000	20%
INCRUSTACION CEROMERO	\$ 220.000	\$ 200.000	\$ 20.000	9%
INCRUSTACION CERAMICA	\$ 280.000	\$ 250.000	\$ 30.000	11%
PROTESIS TOTAL ACRILICA	\$ 320.000	\$ 290.000	\$ 30.000	9%
PROTESIS PARCIAL ACRILICA	\$ 280.000	\$ 250.000	\$ 30.000	11%
PROTESIS ACRILICO-METALICA	\$ 400.000	\$ 320.000	\$ 80.000	20%
PROTESIS DE TRANSICION	\$ 220.000	\$ 180.000	\$ 40.000	18%
REPARACION PROTESICA	\$ 80.000	\$ 60.000	\$ 20.000	25%
TRATAMIENTO DE ESTOMATITIS SUBPROTESICA CON AJUSTES	\$ 60.000	\$ 50.000	\$ 10.000	17%
EVALUACION ENDODONCIA	\$ 20.000	\$ 10.000	\$ 10.000	50%
ENDODONCIA ANTERIOR	\$ 165.000	\$ 150.000	\$ 15.000	9%
ENDODONCIA PREMOLAR	\$ 185.000	\$ 170.000	\$ 15.000	8%
ENDODONCIA MOLAR	\$ 205.000	\$ 195.000	\$ 10.000	5%
DESOBTURACION PARA RETRATAMIENTO	\$ 60.000	\$ 40.000	\$ 20.000	33%
COMPLEJIDAD ENDODONTICA	\$ 40.000	\$ 20.000	\$ 20.000	50%
SELLADO DE PERFORACION	\$ 80.000	\$ 60.000	\$ 20.000	25%
MEDICACION INTRACONDUCTO POR LESION APICAL	\$ 40.000	\$ 20.000	\$ 20.000	50%
TRATAMIENTO PERIODONTAL				
EVALUACION CLINICA Y PERIODONTAL	\$ 10.000	\$ 5.000	\$ 5.000	50%
DESTARTRAJE SUPRA/SUBGINGIVAL BOCA COMPLETA, PROFILAXIS DENTAL, E INSTRUCCIÓN DE HIGIENE ORAL Y FACTORES DE RIESGO	\$ 50.000	\$ 40.000	\$ 10.000	20%
PULIDO RADICULAR PERIODONTITIS LEVE O INCIPIENTE	\$ 60.000	\$ 45.000	\$ 15.000	25%
PULIDO RADICULAR PERIODONTITIS MODERADA A SEVERA	\$ 80.000	\$ 70.000	\$ 10.000	13%
TRATAMIENTO DE GINGIVITIS (2 SESIONES, INCLUYE CONTROL)	\$ 100.000	\$ 80.000	\$ 20.000	20%
TRATAMIENTO DE PERIIMPLANTITIS	\$ 100.000	\$ 80.000	\$ 20.000	20%
TRATAMIENTO DE URGENCIA ABSCESO PERIODONTAL	\$ 80.000	\$ 65.000	\$ 15.000	19%
TRATAMIENTO DE URGENCIA GUNA/PUNA POR SESION	\$ 80.000	\$ 60.000	\$ 20.000	25%

REEVALUACION PERIODONTAL	\$ 25.000	\$ 20.000	\$ 5.000	20%
FLUOR BOCA COMPLETA	\$ 60.000	\$ 40.000	\$ 20.000	33%
PLANO DE ALIVIO OCLUSAL	\$ 100.000	\$ 80.000	\$ 20.000	20%
MANTENCION PERIODONTAL	\$ 60.000	\$ 45.000	\$ 15.000	25%
CIRUGIAS PERIODONTALES				
CIRUGIA ALARGAMIENTO CORONARIO	\$ 100.000	\$ 80.000	\$ 20.000	25%
CIRUGIA DE ACCESO Y PULIDO RADICULAR	\$ 100.000	\$ 80.000	\$ 20.000	20%
GINGIVECTOMIA UNITARIA	\$ 50.000	\$ 40.000	\$ 10.000	20%
FRENECTOMIA LABIAL	\$ 90.000	\$ 80.000	\$ 10.000	11%
COLGAJO REPOSICIONADO DESPLAZADO LATERAL, CORONARIO O APICAL	\$ 120.000	\$ 100.000	\$ 20.000	17%
CIRUGIA DE INJERTO GINGIVAL LIBRE	\$ 250.000	\$ 230.000	\$ 20.000	8%
PLACA PALATINA	\$ 60.000	\$ 45.000	\$ 15.000	25%
CIRUGIA DE INJERTO CONECTIVO	\$ 250.000	\$ 200.000	\$ 50.000	20%
REGULARIZACION DE REBORDE ALVEOLAR	\$ 100.000	\$ 80.000	\$ 20.000	20%
CONTROL POSTQUIRURGICO	\$ 10.000	\$ 5.000	\$ 5.000	50%
RECUBRIMIENTO RADICULAR POR ZONA	\$ 250.000	\$ 200.000	\$ 50.000	20%
RECUBRIMIENTO RADICULAR CON ALLODERM 1X1	\$ 300.000	\$ 280.000	\$ 20.000	7%
RECUBRIMIENTO RADICULAR CON ALLODERM 15X25	\$ 380.000	\$ 350.000	\$ 30.000	8%
RECUBRIMIENTO RADICULAR CON ALLODERM 15X45	\$ 420.000	\$ 380.000	\$ 40.000	10%
ACCION IMPLANTOLOGIA				
EVALUACION ESPECIALIDAD	\$ 10.000	\$ 5.000	\$ 5.000	50%
IMPLANTE DENTAL OSEOINTEGRADO	\$ 380.000	\$ 300.000	\$ 80.000	21%
INSUMOS QUIRURGICOS	\$ 50.000	\$ 30.000	\$ 10.000	40%
ASISTENCIA QUIRURGICA	\$ 60.000	\$ 50.000	\$ 10.000	17%
REHABILITACION SOBREIMPLANTE CORONA ZIRCONIO	\$ 380.000	\$ 360.000	\$ 20.000	5%
REHABILITACION SOBRE IMPLANTE CORONA CERAMICO METALICA	\$ 350.000	\$ 325.000	\$ 25.000	7%
CORONA PROVISORIA SOBRE IMPLANTE	\$ 80.000	\$ 60.000	\$ 20.000	25%
CIRUGIA REGENERACION OSEA PREVIA A IMPLANTE UNITARIO	\$ 450.000	\$ 400.000	\$ 50.000	11%
CIRUGIA REGENERACION OSEA HORIZONTAL SIMULTANEA A IMPLANTE DENTAL	\$ 380.000	\$ 330.000	\$ 50.000	13%
REGENERACION OSEA HORIZONTAL TECNICA DE SAUSAGE	\$ 700.000	\$ 600.000	\$ 100.000	14%
CIRUGIA ELEVACION DE SENO MAXILAR VENTANA LATERAL	\$ 550.000	\$ 500.000	\$ 50.000	9%
CIRUGIA DE OSEODENSIFICACION	\$ 250.000	\$ 220.000	\$ 30.000	12%
CIRUGIA ELEVACION DE SENO MAXILAR SISTEMA VERSAH	\$ 350.000	\$ 300.000	\$ 50.000	14%
PROTESIS AD MODUM BRANEMARK	\$ 4.500.000	\$ 3.800.000	\$ 700.000	15%
ACCIONES ORTODONCIA				
EVALUACION INICIAL	\$ 10.000	\$ 10.000		
ESTUDIO DE CASO, DIAGNOSTICO Y PLANIFICACION	\$ 85.000	75.000	10.000	11.76%
2- TRATAMIENTO DE ORTODONCIA				
INSTALACION APARATO FIJO METALICO MAXILAR	\$ 205.000	\$ 175.000	\$ 30.000	14,63%

INSTALACION APARATO FIJO METALICO MANDIBULAR		\$ 175.000	\$ 30.000	14,63%
12 CONTROLES MENSUALES DE \$ 40.000	\$ 480.000	\$ 432.000	\$ 48.000	10%
1 REPOSICION BRACKET METALICO	\$ 10.000	\$ 10.000		
3- FINALIZACION DEL TRATAMIENTO				
RETIRO APARATOS + PULIDO CORONARIO	\$ 140.000	\$ 125.000	\$ 15.000	11%
PLACA CONTENCIÓN REMOVIBLE TRANSPARENTE	\$ 35.000	\$ 30.000	\$ 5.000	14%
CONTENCIÓN FIJA INFERIOR	\$ 50.000	\$ 45.000	\$ 5.000	10%
4- CONTROLES POST RETIRO DE APARATOS				
4 CONTROLES POST RETIRO (CADA 1-3-6-12 MESES)	\$ 120.000	\$ 108.000	\$ 12.000	10%
GARANTIAS				
TRATAMIENTOS	GARANTIA			
CIRUGIA COMPLICACIONES POST EXTRACCION (SIEMPRE Y CUANDO EL PACIENTE HAYA SEGUIDO LAS INDICACIONES POST QUIRURGICAS)	INMEDIATA			
PERIODONCIA (SOLO FERULIZACIONES POR GRUPO EN LOS PRIMEROS 7 DIAS)	7 DIAS			
OPERATORIA (RESTAURACIONES DIRECTAS, INCRUSTACIONES, PROTESIS FIJA SINGULAR Y PLURAL, CARILLAS CERAMICAS)	6 MESES			
LABORATORIO DENTAL	6 MESES			
ENDODONCIA	12 MESES			
CIRUGIA INSTALACION DE IMPLANTES	12 MESES			
IMPLANTE DENTAL (SOLO PERNO DE TITANIO OTORGADO POR PROVEEDOR) *LA CIRUGIA Y REHABILITACION TIENEN GARANTIA DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS PARA ESTAS PRESTACIONES)	DE POR VIDA			
TRATAMIENTOS	SIN GARANTIA			
ODONTOLOGIA GENERAL	BLANQUEAMIENTO DENTAL, RESTAURACIONES PROVISIONALES Y/O CEMENTOS TEMPORALES			
CIRUGIA	REGENERACION OSEA GUIADA, RGENERACION DE TEJIDOS BLANDOS			
ORTODONCIA	BRACKETS, BANDAS, RE-CEMENTACION DE APARATOLOGIA POR NO SEGUR INDICACIONES, MICROTORNILLOS Y SU INSTALACION CON FALLAS PASADOS LOS 7 DIAS DESDE SU INSTALACION			
PERIODONCIA	DESTARTRAJES SUPRA Y SUBGINGIVALES, PULIDO RADICULAR, CIRUGIAS PERIODONTALES, INJERTO GINGIVAL			
REHABILITACION ORAL	PROTESIS INMEDIATAS O DE TRABAJO CORONAS PROVISORIAS			

OCTAVO:

Queda establecido que, para efectos de pago del Socio (a) por la atención que recibirá, estará habilitado el pago directo con débito/crédito, efectivo o transferencia bancaria al momento de realizar la compra. Asimismo, ofrece a los pacientes del convenio la opción de pagar sus tratamientos hasta en 12 cuotas sin interés con tarjetas de crédito. Para hacer efectivo el o los beneficios del presente acuerdo, en esta modalidad, el Socio (a) y/o su carga familiar, deberá ser validado por medio de un certificado de Socio

vigente junto a carga legal, si procede, autorizado por el Servicio de Bienestar al Centro Odontológico. Dicho certificado especificará; identificación del Socio(a) y/o su carga familiar y fecha de incorporación al Bienestar de Salud. Por otro lado, en caso el socio sea desvinculado del Bienestar Salud, este informará al Centro Odontológico en forma oportuna dando de baja el servicio contratado, sin embargo, si el socio/a desea continuar con el convenio, deberá cancelar la totalidad de la compra con el valor normal del servicio, no pudiendo acceder al valor preferencial.

NOVENO:

Se entenderá por Información confidencial, los datos entregados en el certificado de socio vigente u otro dato entregado a Centro Odontológico, por el Bienestar de Salud (aquella información suministrada, ya sea por escrito, verbalmente o en soporte gráfico, electrónico o de otra naturaleza para la ejecución de lo acordado entre ambas partes, y que haya sido calificada como de propiedad exclusiva y/o confidencial o que, por su naturaleza y/o las circunstancias en que se produzca su comunicación, deba de buena fe estimarse como confidencial).

Las partes acuerdan no revelar, ceder o transferir a terceros ninguna información confidencial, o cualquier otro aspecto relacionado con la actividad de la contraparte que pudieran conocer o hayan conocido con motivo de la colaboración prevista en el presente convenio.

La parte receptora de dicha información confidencial se compromete a mantener esta información bajo las más estrictas condiciones de confidencialidad y secreto profesional, así como a proteger, custodiar y salvaguardar la misma, al menos con medidas de seguridad similares a las que aplica para su empresa. Una vez terminado el presente acuerdo, cada una de las partes se obliga, sin necesidad de mediar requerimiento escrito, a devolver a la otra toda la información confidencial en forma tangible o bien a destruir la misma, así como todas las copias de los soportes en los que se contenga la Información o cualquier otra descrita en el párrafo primero de éste mismo apartado.

DÉCIMO:

Para todos los efectos legales del presente convenio, las partes fijan domicilio en la ciudad de Temuco y se someten a la jurisdicción de sus tribunales.

DECIMO I:

El presente convenio se firma en dos ejemplares idénticos, uno de los cuales quedará en poder del Centro Odontológico y el segundo en Bienestar de Salud.

DÉCIMO II:

El presente Convenio comenzará a regir a contar del mes de febrero 2026 y tendrá una duración indefinida, no obstante, cualquiera de las partes podrá ponerle término, avisando por escrito mediante carta certificada y/o correo electrónico con una anticipación de 30 días, debiendo tomar las medidas conducentes al cumplimiento de todos los compromisos pendientes entre ambas partes.

Para constancia firman:


JORGE VILLANUEVA YAÑEZ
Representante Legal

CSB/MRS/ISR/MBA/scc



ROBERTO NEIRA ABURTO
alcalde

