

**CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL COLEGIO QUÍMICO FARMACÉUTICO DE LA LIBERTAD Y CLÍNICA LUZ Y VIDA**

Conste por el presente documento, el Convenio Institucional que suscriben, de una parte, el Colegio Químico Farmacéutico De La Libertad con **RUC N° 20147169711**, con domicilio legal en Avenida Los Incas N° 637, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo y departamento de La Libertad, a quién en adelante se denominará **"EL COLEGIO"**, debidamente representado por su Decano **Dr. Jaime Flores Ballena**, identificado con **DNI N° 17870949**, y de la otra parte la empresa Clínica Luz y Vida con RUC N° 20560007559, con domicilio fiscal en Cal. Takaynamo lote 10, Urb. El Cortijo, Trujillo, e inscrita en partida electrónica N° 11237253, a quien en adelante se le denominará **"LA CLÍNICA"**, debidamente representada por su Gerente General **KYOOKO MARINA KURODA DE BURGA**, identificado con **DNI 17864759**, en los siguientes términos y condiciones:

**I. MARCO REFERENCIAL:**

- 1.1. **COLEGIO QUÍMICO FARMACÉUTICO DE LA LIBERTAD**, es una institución privada sin fines de lucro que representa, integra y desarrolla la competitividad profesional del Licenciado, propiciando el fortalecimiento de las organizaciones públicas y privadas del país, complementado con valores y principios éticos, que permiten superar las expectativas de nuestros agremiados brindando servicios de calidad. Para lo cual cuenta con todas las autorizaciones y permisos que la ley exige.
- 1.2. **CLÍNICA LUZ Y VIDA** es una empresa dedicada a la prestación de servicios de atención clínica y quirúrgica en la especialidad de Oftalmología y Odontología, integrada por un staff de primer nivel, comprometidos con el perfeccionamiento permanente de la salud visual, a través de un servicio óptimo, de calidad.
- 1.3. En dicho contexto, la Empresa **CLÍNICA LUZ Y VIDA** propone a **LA INSTITUCIÓN** otorgarle un sistema promocional en sus servicios, consiste en el otorgamiento de descuentos a sus agremiados colegiados y hábiles (y familiares directos), así como a sus colaboradores.
- 1.4. En ese sentido, las partes, por medio del presente documento, manifiestan su interés en suscribir el presente Convenio, el mismo que regula la realización conjunta de actividades orientadas en fomentar la colaboración interinstitucional entre ellas.
- 1.5. La Empres **CLÍNICA LUZ Y VIDA** señala para los efectos del presente Convenio los siguientes datos de contacto:

Contacto autorizado:	ROCIO VIÑAS OSHIYAMA
Celular:	992360779
Correo electrónico:	<a href="mailto:administracion@clinicaluzyvida.com">administracion@clinicaluzyvida.com</a> <a href="mailto:admi.asist@gmail.com">admi.asist@gmail.com</a>
Dirección comercial:	Psje. Chicama Lote 10. Urb. El Cortijo. Alt Cdra 20 Av. Mansiche (Frente a Plaza Mall).
Facebook / Instagram	<a href="https://www.facebook.com/clinicaluzyvida/">https://www.facebook.com/clinicaluzyvida/</a> <a href="https://www.instagram.com/clinicaluzyvida/">https://www.instagram.com/clinicaluzyvida/</a> <a href="http://www.clinicaluzyvida.com/">http://www.clinicaluzyvida.com/</a>
Horario de atención:	Lunes a viernes de 9:00am – 6:00pm Sábados de 9:00am – 1:00pm

## II. TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL CONVENIO:

### 2.1. OBJETO:

Por el presente instrumento, LA CLÍNICA se compromete a ofrecer a los beneficiarios: agremiados del colegio y familiares directos (en ambos casos cónyuges, padres, hijos) y colaboradores del COLEGIO, los beneficios detallados en el siguiente punto.

### 2.2. BENEFICIOS POR ACCEDER A NUESTROS SERVICIOS:

El acceso a los servicios, que realicen los beneficiarios y familiares del **COLEGIO** se podrán realizar en el siguiente local de **LA CLÍNICA**, el cual está ubicado en:

- Psje. Chicama Lote 10. Urb. El Cortijo. Alt Cdra. 20 Av. Mansiche (Frente a Plaza Mall).

Los descuentos se detallan a continuación:

<b>OFTALMOLOGÍA</b>	
<u>Consulta Oftalmológica:</u>	26% Dcto (S/.95 → S/.70).
<u>Intervenciones quirúrgicas:</u>	20% Dcto (Precio variable).
<u>Óptica:</u>	20% Dcto.
<b>ODONTOLOGÍA</b>	
<u>Consulta Odontológica:</u>	33% Dcto (S/.90 → S/.60).
<u>Tratamientos:</u>	20% Dcto. (Precio variable)

### 2.3. REQUISITOS:

- El beneficiario debe encontrarse habilitado (En caso de ser miembro Colegiado), laborando (En el caso de ser Colaborador (a) del COLEGIO en la institución al momento de solicitar el beneficio).
- El beneficiario deberá presentar algún documento que acredite la identificación del **COLEGIO** proveniente (Certificado de Habilidad); pudiendo **LA CLÍNICA** solicitar algún documento específico adicional al **COLEGIO** para validar su credibilidad.
- El costo de los servicios del presente convenio será cancelado directamente a **LA CLÍNICA**. Para cuyo efecto otorgará el correspondiente comprobante de pago al usuario.
- La presentación de los documentos será para verificar la autenticidad y registrar los datos del beneficiario en la base de datos de **LA CLÍNICA**, obligándose ésta última a la confidencialidad de la información por el plazo de vigencia del presente Convenio.
- Es responsabilidad del beneficiario realizar el trámite necesario para gozar de los beneficios del presente convenio. Para ello, deberá presentar los documentos solicitados antes de realizar el pago, asumiendo el **COLEGIO** el compromiso de facilitar la información requerida.
- Cuando exista duda o controversia sobre la aplicación o no del convenio sobre algún beneficiario, este deberá enviar una solicitud, explicando el caso y anexando los documentos a **LA CLÍNICA**.

## **2.4. OBLIGACIONES DE LAS PARTES:**

### **LA EMPRESA:**

- **LA CLÍNICA**, se compromete, previa coordinación con el **COLEGIO** a:
- Prestar un servicio de calidad en atención especializada de oftalmología y odontología, tanto en la consulta clínica como la oferta de lentes, monturas, medicamentos e intervenciones quirúrgicas.
- Atender a los agremiados del **COLEGIO**, así como a su cónyuge, hijos y padres, quienes pasarán consulta según la tarifa mencionada en punto 2.2.
- Alcanzar de manera mensual un reporte de la cantidad de atenciones brindadas a los beneficiarios del presente convenio, el mismo que podrá efectuar a la Secretaría General del **COLEGIO**.
- Incentivar a los Colegiados y Colaboradores del **COLEGIO**, a tomar nuestros servicios para mejorar continuamente.

### **EL COLEGIO:**

Se compromete a:

- Brindar las facilidades necesarias para la identificación de sus agremiados y colaboradores ante **LA EMPRESA**.
- Facilitar la publicidad del convenio a todos los agremiados, según sea viable y previa coordinación con la oficina de Imagen Institucional del **COLEGIO**.
- Difundir las actividades que realice **LA CLÍNICA** mediante las redes sociales y página web, según sea viable y previa coordinación con la Oficina de Imagen Institucional del **COLEGIO**.
- Proporcionar el precio especial por convenio para alquileres de los locales que posee el **COLEGIO**.
- Apoyar a **LA CLÍNICA**, para el desarrollo de campañas promocionales en sus instalaciones, dependencias, redes sociales o páginas virtuales sin costo alguno, previa coordinación entre las partes, y con el visto bueno del área administrativa y de Imagen Institucional del **COLEGIO**.

## **III. DURACIÓN DEL CONVENIO:**

El presente convenio tiene una duración de 2 años, contando a partir de la firma del presente Convenio, es decir desde el 01 de junio del 2023 hasta el 31 de mayo del 2025 (se inicia desde la fecha que se suscribe el convenio); siendo renovable por igual periodo previo consenso de las partes, y con la suscripción por escrito de Adenda; para ello la parte que se encuentre interesada en dicha renovación deberá remitir una comunicación por escrito a la otra parte manifestando su voluntad de renovación con una anticipación de treinta (30) días calendario a la fecha de término del convenio.

## **IV. CONTRAPRESTACIÓN:**

El **COLEGIO** y **LA CLÍNICA** declaran que la suscripción del presente Convenio no genera la obligación de pago de contraprestación alguna entre estas, toda vez que el mismo sólo posee como finalidad de establecer las condiciones preferenciales que brinda **LA CLÍNICA** al **COLEGIO**.

**V. CESIÓN DE POSICIÓN CONTRACTUAL:**

LA CLÍNICA no podrá ceder, transferir ni traspasar su posición contractual en este Convenio, ni de los derechos u obligaciones que deriven del mismo, ya sea de forma parcial o total, salvo autorización expresa y por escrito del **COLEGIO**.

**VI. MODIFICACIONES Y ENCABEZAMIENTOS:**

El presente Convenio sólo puede ser modificado mediante documento escrito, a manera de adenda, debidamente suscrito por las partes.

Los encabezamientos de las cláusulas contenidas en este Convenio son únicamente referenciales y no afectarán el significado o interpretación del mismo.

**VII. RESOLUCIÓN**

El presente convenio podrá ser resuelto en caso sobrevenga cualquiera de las siguientes causales:

- Por acuerdo entre **LAS PARTES**, el mismo que deberá ser expresado por escrito.
- Por decisión del **COLEGIO**, previa comunicación escrita a la otra parte.
- Por caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite su cumplimiento.
- Por incumplimiento injustificado de cualquiera de los compromisos asumidos por las partes.
- No es causal de rescisión la renuncia, cese, separación y/o exclusión de los representantes legales de las partes intervinientes.

**VIII. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:**

Toda discrepancia o controversia de la interpretación o incumplimiento del presente Convenio, se resolverá mediante coordinación entre las partes, siguiendo las reglas de concertación, buena fe y común intención.

En tal sentido, las partes se comprometen a brindar sus mejores esfuerzos para lograr una solución armoniosa. No obstante, de persistir el conflicto o controversia, ésta será resuelta por los Tribunales de Justicia de la Libertad, sometándose las partes a la jurisdicción y competencias de dicho fuero.

**IX. DOMICILIOS:**

Todas las notificaciones que deban efectuarse en virtud de lo establecido en el presente Convenio, se efectuarán a los domicilios indicados en la introducción del presente documento.

Los domicilios antes mencionados subsistirán hasta la constitución y notificación a las otras partes, de nuevos domicilios para los efectos de este Convenio. Cualquier cambio de los domicilios indicados, deberá ser comunicado por medio escrito a su contraparte con una antelación de cinco (05) días hábiles para que surta efecto frente a esta última, caso contrario se tendrán por efectuados en los domicilios señalados en la introducción de este instrumento. Estando de acuerdo en todos y cada uno de sus términos, ambas partes

suscriben el presente Convenio en original y dos (02) copias de igual tenor, en la ciudad de Trujillo, al día 01 del mes de junio del año 2023.

Trujillo, 01 de junio de 2023



---

**Dr. Jaime Flores Ballena**  
**DECANO REGIONAL**  
**COLEGIO QUÍMICO FARMACÉUTICO**



.....  
KYOKO MARINA KURODA DE BURGA  
Gerente General  
CLÍNICA  
Luz y Vida

---

**Kyoko Marina Kuroda de Burga**  
**GERENTE GENERAL**  
**CLÍNICA LUZ Y VIDA**