SALUD PROTEGIDA
MEDICINA PREPAGA
TU SALUD, TU FAMILIA
Perú 222 esq. Eligio Ayala
+595 21 319 00 00
www.saludprotegida.com.py

Asunción, 28 de diciembre del 2018

Señores

GOBERNACION DE ALTO PARANA
A/A Abg. Luis Gallardo Pereira
Asesoría Jurídica de UOC

Presente:

Ref.: Responder notificación en relación al llamado "Contratación de Seguro Médico para Funcionarios de la Institución (Ad Referéndum) 2019 – ID Nº 354061

La que suscribe, Lic. Lucia Noguera Villalba con Cedula de Identidad Nº 3486776, en carácter de APODERADA, de la firma **ODONTOMEDICA SA - SALUD PROTEGIDA, RUC 80024628-4**, según Poder Especial de Representación Escritura Nº 92 (Noventa y Dos), de fecha 05 días del mes de junio del año 2018, se dirige a usted en esta ocasión para responder notificación de según referencia.

- Lista de Sanatorios adheridos con sus respectivos contratos, que suministran cobertura dentro del Alto Paraná
  Adjuntamos contratos con;

❖ **CIUDAD DE ESTE**
- Sanatorio San José
- Sanatorio Central
- Sanatorio internacional
- Sanatorio Sagrada Familia

❖ **SANTA RITA**
- Centro Médico del Sol
- Sanatorio y Maternidad Corazón de Jesús
- Sanatorio Virgen del Paso

❖ **HERNANDARIAS**
- Sanatorio Santa Rosa

❖ **PRESIDENTE FRANCO**
- Sanatorio Sagrada Familia

- Contratos con 3 laboratorios con antigüedad mínima de 5 año de experiencia
  Adjuntamos contratos y documento que acredite la antigüedad;
  - Laboratorio Centralab
  - Meyer Lab
  - Laboratorio Sixto Villalba

- Contratos con 2 centros de diagnósticos con antigüedad mínima de 5 años
  Adjuntamos contratos y documento que acredite la antigüedad;
  - Sanatorio Internacional (CDE)
  - Clínica Imagix

Lic. Lucia Noguera Villalba
Apoderada
Odontomedica S.A.
RUC: 80024628 - 4

Scanned by CamScanner

SALUD PROTEGIDA
MEDICINA PREPAGA
TU SALUD, TU FAMILIA
Perú 222 esq. Eligio Ayala
+595 21 319 00 00
www.saludprotegida.com.py

- Justificación del desglose del precio ofertado por debajo del 30%

ODONTOMEDICA S.A. – SALUD PROTEGIDA, ha decidido presentarse al llamado de referencia, en virtud a que están dadas las condiciones de seguridad, legalidad y amparados por las reglas de la Libre competencia garantizadas en la Ley 2051/03 y conforme al Pliego de Bases y Condiciones.

Dejamos constancia de que **ODONTOMEDICA S.A. – SALUD PROTEGIDA** posee la capacidad física, técnica y económica para asumir compromisos con dicha cartera de estado, considerando que la Empresa posee excelentes relaciones comerciales con los prestadores de la zona de Alto Paraná y demás localidades, hemos realizado buenas negociaciones de los costos lo que nos permite brindar los servicios requeridos PBC y cumplir satisfactoriamente con el contrato, en caso de ser adjudicados.

La variación del precio ofertado en relación al precio referencial inferior es mínima.

El desglose de precios es como sigue;

- Cantidad de meses previstos: **12 meses**
- Precio unitario por persona: **Gs. 200.000**
- Cantidad máxima: **235**

- Precio unitario expresado en la oferta: 200.000 x 12 = **Gs. 2.400.000**
- Precio total: 2.400.000 x 235 = **Gs. 564.000.000**

Atentamente.

Lic. Lucia Noguera Villalba
Apoderada
Odontomedica S.A.
RUC: 80024628 - 4

Lic. Lucia Noguera Villalba
Apoderada ODONTOMEDICA SA
RUC 80026428-4

Scanned by CamScanner

SANATORIOS ADHERIDOS – DPTO. ALTO PARANA

Lic. Lucia Noguera Villalba
Apoderada
Odontomedica S.A.
RUC 80024628 - 4

Scanned by CamScanner

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

En Ciudad del Este, Alto Paraná, República del Paraguay, a los 28 días del mes de **SEPTIEMBRE** del 2018, entre SAMEDIC S.A. RUC:80018115-8, propietaria del SANATORIO SAN JOSE, representada en este acto por el Sr. Carlos Aguilera Grisetti con C.I. Nº 1.031.584,y la Sra. Marlene Insfrán con C.I. Nº 1.519.033, con domicilio en Avda. Juan Martinich c/ Avda. San José en el Km.5,5 de esta ciudad, en adelante denominada EL SANATORIO, por una parte, y por la otra, **ODONTOMEDICA S.A.**, con **RUC Nº 80024628-4** representada por **EDGAR ANDRES OTAZO GOMEZ** con C.I. Nº **1.331.038** con domicilio en **Av. Peru Nro. 222 c/ Eligio Ayala, Asunción** en adelante denominada **LA CONTRATANTE**, convienen en celebrar el presente contrato de prestación de servicios médico sanatoriales, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

1. DEL OBJETO DEL CONTRATO Y SU ALCANCE

1.1. El presente contrato tiene por objeto regular las relaciones jurídicas emergentes de la prestación de servicios médicos sanatoriales por parte de EL SANATORIO a favor de los Beneficiarios de LA CONTRATANTE de acuerdo con su capacidad instalada y disponibilidad:

1.2. Los servicios ofrecidos por el SANATORIO son los estipulados en las ESPECIFICACIONES TECNICAS que hace parte del presente contrato como ANEXO I.

2. REQUISITOS PARA LA ATENCION A LOS BENEFICIARIOS

2.1. EL SANATORIO prestará los servicios a los beneficiarios de LA CONTRATANTE, siempre y cuando los mismos cumplan con la totalidad de los requisitos que se mencionan en el ANEXO I, CAPITULO II Clausula 3.

2.2. Los servicios prestados se registrarán por medios electrónicos e informáticos, o en su defecto en planillas manuales previa autorización telefónica, los cuales serán provistas por LA CONTRATANTE; para el procesamiento y pago de las planillas manuales, deberán estar debidamente firmadas y completadas con toda la información solicitada en las mismas. (agregar a ficha técnica)

2.3. Cumplidos los requisitos mencionados en los numerales precedentes, LA CONTRATANTE no podrá desconocer la calidad del Beneficiario y la prestación de los servicios por EL SANATORIO, debiendo LA CONTRATANTE abonar los mismos aplicando la tabla de aranceles consignados en el ANEXO I.

3. DE LOS ARANCELES

3.1. Las prestaciones a los beneficiarios de LA CONTRATANTE serán efectuadas por el sanatorio de conformidad a la tabla de ARANCELES que se detallan en el ANEXO II que forma parte del presente contrato.----------

3.2. Los aranceles consignados en el ANEXO II, tendrán la vigencia del contrato.----------

3.3. En caso de que EL SANATORIO desee realizar modificaciones o introducir nuevos procedimientos o reajustes en la tabla de aranceles, deberá comunicar a LA CONTRATANTE con 30 (treinta) días de antelación.----------

3.4. Los aranceles pactados podrán ser modificados una vez al año. Los nuevos aranceles podrán ser aplicados al mes siguiente del acuerdo.----------

3.5. Si no hubiere respuesta de la contratante en 30 días, se considerará aprobado el reajuste.-

3.6. En los casos en que los Beneficiarios necesiten que EL SANATORIO les preste algunos servicios que no estén cubiertos por LA CONTRATANTE, los mismos les serán prestados por el SANATORIO de conformidad a los aranceles incluidos en el ANEXO II, en concepto de aranceles preferenciales.----------

4. DE LA PRESENTACION DE LA LIQUIDACION y DEL PAGO

4.1. Cumplidos los requisitos para la atención de beneficiarios mencionados en el presente contrato y ANEXOS, LA CONTRATANTE no podrá desconocer la calidad del Beneficiario y la prestación de servicios por EL SANATORIO al mismo tiempo, debiendo abonar LA CONTRATANTE los correspondientes aranceles que serán facturados por EL

Lic. Lucia Noguera Villalba
Apoderada
Odontomédica S.A.
RUC: 80024628 - 4

Av. Juan Martincich c/ Av. San José - Km 5 ½ Barrio San José - Teléf.: (061) 573 158 - 571 347 - Cel.: (0983) 651 651
E-mail: sanatorio.sanjose@hotmail.com - Ciudad del Este - Paraguay

Scanned by CamScanner

SANATORIO de conformidad a los plazos indicados en la cláusula quinta y a los aranceles que se detallan en el ANEXO II, más los intereses por mora establecidos en las cláusulas siguientes.----------

4.2. EL SANATORIO remitirá a LA CONTRATANTE la Factura legal y los demás documentos correspondientes a los servicios prestados a los Beneficiarios dentro de los primeros diez (15) días corridos del mes siguiente.----------

4.3. Las facturas aprobadas por LA CONTRATANTE le serán pagadas a EL SANATORIO por LA CONTRATANTE dentro de un plazo máximo no mayor de 45 días corridos, contado a partir del primer día hábil siguiente a la fecha de recepción de las mismas. Trascurridos los 45 días, LA CONTRATANTE se compromete fehacientemente en abonar a EL SANATORIO un interés moratorio del 3 % (tres por ciento) mensual, montos que deberán ser indefectiblemente abonados por LA CONTRATANTE, en el pago de los servicios prestados del mes siguiente, pudiendo EL SANATORIO exigir judicialmente el cobro compulsivo, de las facturas vencidas con los intereses aquí expuestos, en caso de incumplimiento por parte de LA CONTRATANTE, sirviendo las Facturas y demás documentaciones detalladas en este contrato como suficiente documento Obligacional de Cobro Ejecutivo.----------

4.4. Los pagos se efectuaran en depósito en cuenta corriente bancaria cuyos datos serán proporcionados por EL SANATORIO. ----------

5. DE LAS OBJECIONES SOBRE LAS LIQUIDACIONES

5.1. El caso que LA CONTRATANTE objete algún monto/s consignado/s en la factura, deberá presentar sus reclamaciones por escrito en el término de 20 (veinte) días corridos, posteriores a la fecha de recepción de la misma. Transcurrido dicho plazo sin que medie ninguna observación, la lista de servicios prestados quedara automáticamente aprobada y no podrá ser discutida en lo sucesivo., procediendo LA CONTRATANTE al pago respectivo conforme a lo establecido en el numeral 4.2. Quedando expresamente prohibido a LA CONTRATANTE, realizar descuentos compulsivos y automáticos, debiendo ceñirse al procedimiento establecido en este apartado.----------

5.2. Recibida la reclamación, EL SANATORIO presentará su aclaración y descargo por escrito, dentro de los 10 (Diez) días corridos de recibida la objeción. En el caso de que los mismos sean aceptados por LA CONTRATANTE, esta abonará el monto correspondiente dentro del plazo previsto en el párrafo anterior. ----------

5.3. Si luego de trascurrido cuarenta días desde la fecha de presentación de la objeción a que se refiere el numeral 5.1, y no se llegase a un acuerdo sobre la misma, las partes podrán solicitar un árbitro o la contratación de peritos para que emitan una opinión sobre la cuestión controvertida.----------

5.4. LA CONTRATANTE abonara al SANATORIO los montos de los servicios aprobados en el plazo establecido en el numeral 4.2 más los intereses moratorios establecidos en este Contrato.----------

6. DE LA SUSPENSION Y RESCISION DEL CONTRATO

6.1. Este contrato podrá ser rescindido por voluntad unilateral de cualquiera de las partes, sin expresión de causa ni responsabilidad alguna y sin derecho a reclamación, previa notificación por medio fehaciente y con un preaviso a la otra parte de treinta (30) días.----

6.2. En caso de rescisión del presente contrato, EL SANATORIO continuará prestando servicios médicos asistenciales y sanatoriales a los Beneficiarios de LA CONTRATANTE hasta la finalización del plazo del preaviso establecido en el numeral anterior.----------

6.3. En el Caso de que en el momento de la finalización del contrato o del preaviso, existieren usuados internados en el Sanatorio, la prórroga será específica para estos casos, hasta el alta médica respectivo.----------

6.4. Concluido el plazo del preaviso en su caso y de las prórrogas establecidas en el numeral anterior, EL SANATORIO realizara las liquidaciones correspondientes y entregará la factura legal y todas las documentaciones que avalen la prestación de los servicios

Lic. Lucía Noguera Villalba
Apoderada
Odontomedica S.A.
RUC: 80024828 - 4

Av. Juan Martincich c/ Av. San José - Km 5 ½ Barrio San José - Teléf.: (061) 573 158 - 571 347 - Cel.: (0983) 651 651
E-mail: sanatorio.sanjose@hotmail.com - Ciudad del Este - Paraguay

Scanned by CamScanner

de conformidad a lo establecido en el numeral 2.1–2.2 de este contrato.----------

6.5. Presentada las liquidaciones por parte del SANATORIO, LA CONTRATANTE librará informe a lo establecido en los CAPITULOS 4 y 5 de este contrato.----------

6.6. En caso de falta de pago de cualquier naturaleza por parte de LA CONTRATANTE, EL SANATORIO estará facultado para suspender los servicios hasta el cumplimiento de las obligaciones de pago pactadas en el presente contrato. ----------

Lic. Lucia Noguera Villalba
Apoderada
Odontomedica S.A.
RUC: 80024628 - 4

Av. Juan Martincich c/ Av. San José - Km 5 ½ Barrio San José - Teléf.: (061) 573 158 - 571 347 - Cel.: (0983) 651 651
E-mail: sanatorio.sanjose@hotmail.com - Ciudad del Este - Paraguay

Scanned by CamScanner

7. **DEL ALCANCE DE LAS RESPONSABILIDADES DE EL SANATORIO**

7.1. Es responsabilidad de EL SANATORIO el cumplimiento irrestricto de las normas sanitarias vigentes, exigidas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. En caso de no cumplir con los requisitos legales, LA CONTRATANTE podrá rescindir el presente contrato, con la debida fundamentación, sin responsabilidad alguna.----------

7.2. EL SANATORIO cuidará que la prestación de los servicios objeto de este contrato se implemente con eficiencia, con Ética profesional, siendo los mismos de entera responsabilidad por parte del profesional médico.----------

7.3. El SANATORIO cuidara que la prestación de los servicios objeto del contrato se implemente con la eficiencia debida, pero no se hace responsable de las consecuencias jurídicas en caso de negligencia médica, impericia o imprudencia de los profesionales médicos, puesto que para estas eventualidades EL SANATORIO ha suscripto con cada uno de los mismos el correspondiente contrato en donde se establece que los mismos asumen la total responsabilidad emergente de sus actos en el ejercicio de la profesión.----------

7.4. En los casos de personas en relación de dependencia EL SANATORIO asume las responsabilidades que se deriven de los actos de las mismas en el ejercicio de sus respectivas funciones.----------

8. **DE LA INCONDUCTA DE LOS BENEFICIARIOS**

8.1. LA CONTRATANTE no se responsabilizará por la conducta de los Beneficiarios, en lo que se refiere al uso de los servicios asistenciales autorizados y requeridos a EL SANATORIO por su cuenta y orden. En caso de inconducta debidamente comprobada, EL SANATORIO denunciará por escrito el hecho a LA CONTRATANTE, quien deberá tomar las medidas pertinentes y/o inclusive disponer, si corresponda el traslado del Beneficiario causante a otro establecimiento sanatorial, en un plazo máximo en 48 horas.----------

9. **DE LA HISTORIA CLINICA DE LOS BENEFICARIOS**

9.1. El historial clínico de los Beneficiarios de LA CONTRATANTE es propiedad exclusiva de EL SANATORIO, pudiendo LA CONTRATANTE por intermedio de un Auditor Medico debidamente acreditado por escrito, tener acceso a la misma durante la internación y después del alta, así como solicitar copias simples de la misma previa solicitud por escrito justificando ser para determinar la prestación de los servicios contratados o con fines científicos, estadísticos o de auditoría, observando siempre las reglas del secreto profesional. ----------

9.2. Los datos personales de los beneficiarios no podrán ser utilizados para otros fines y menos aún ser facilitados a terceros, cualquiera sea la forma de transmisión de datos, que por ésta Cláusula, se los considera confidenciales.----------

10. **DE LA JURISDICCION**

10.1. A todos los efectos legales emergentes del presente contrato, las partes se someten a la Jurisdicción de los Tribunales de Ciudad del Este y se tendrán por validas todas las notificaciones, sean estas judiciales o extrajudiciales, que se practiquen en los respectivos domicilios anteriormente enunciados en el acápite.----------

10.2. En caso de dudas sobre la interpretación y/o aplicación de los términos de este contrato, antes de promover ninguna acción judicial, las partes podrán constituir un Tribunal Arbitral de Amigables componedores designando cada parte un Árbitro y entre ellos un Tercero o eventualmente ante el Tribunal Arbitral.----------

10.3. Para la ejecución del laudo arbitral, las partes establecen la competencia de los Tribunales de Ciudad del Este, del Departamento del Alto Paraná. ----------

Lic. Lucia Noguera Villalba
Apoderada
Odontomedica S.A.
RUC: 80026628 - 4

Av. Juan Martincich c/ Av. San José - Km 5 ½ Barrio San José - Teléf.: (061) 573 158 - 571 347 - Cel.: (0983) 651 651
E-mail: sanatorio.sanjose@hotmail.com - Ciudad del Este - Paraguay

Scanned by CamScanner

11. DE LA VIGENCIA

11.1. El plazo de vigencia del presente contrato será por un (1) año, a partir de la suscripción del mismo renovándose automáticamente por el mismo periodo.----------

11.2. Si una de las partes deseare no renovar el contrato, deberá comunicar su decisión a la otra, con treinta (30) días de anticipación a la fecha de terminación.----------

11.3. Si las partes desearen introducir modificaciones a la misma, deberán comunicar el texto que se quiera modificar o introducir con un plazo mínimo de 30 días de anticipación a la fecha de la terminación de cada periodo.----------

12. DE LOS DOMICILIOS

12.1. A los efectos del presente contrato, las partes constituyen domicilio especial en las direcciones citadas en el encabezado del presente contrato. Todas las comunicaciones dirigidas a estos domicilio que se refieren a la ejecución del presente contrato tendrán plena eficacia.----------

12.2. Todo Cambio de domicilio deberá ser efectuado por escrito y notificado a la otra en forma fehaciente.----------

13. DE LA CONFORMIDAD

13.1. En prueba de conformidad, las partes suscriben dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, así como también los ANEXOS I y II, en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento del presente contrato. ----------

Dra. Marlene Insfrán
Director Administrativo

Dr. Carlos Aguilera
Director Ejecutivo
SAMEDIC S.A.

EL SANATORIO

LA CONTRATANTE

Lic. Lucia Noguera Villalba
Apoderada
Odontomédica S.A.
RUC: 80024628 - 4

Av. Juan Martincich c/ Av. San José - Km 5 ½ Barrio San José - Teléf.: (061) 573 158 - 571 347 - Cel.: (0983) 651 651
E-mail: sanatorio.sanjose@hotmail.com - Ciudad del Este - Paraguay

Scanned by CamScanner

SALUD PROTEGIDA
MEDICINA PREPAGA
TU SALUD, TU FAMILIA
Perú 222 esq. Eligio Ayala
+595 21 319 00 00
www.saludprotegida.com.py

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los diez días del mes de noviembre del año dos mil dieciocho, por una parte **ODONTOMEDICA S.A.-SALUD PROTEGIDA**, con **RUC- 80024628-4**, representados por su **Presidente, Lic. Celestino Nelson González Barrios**, con C.I. N° 549.088, y el **Director, Lic. Luis Scorza González**, con C.I. N° 1.979.223, con domicilio para este acto, en las calles Avda. Perú N° 222 e/ Eligio Ayala, de esta ciudad, en adelante **EL CONTRATANTE** y por la otra parte el **SANATORIO CENTRAL SOME S.R.L con RUC-80003164-4** representado por el **Dr. RICARDO ADELIO DUARTE CACERES** con C.I. N° 345.393, el **Dr. RODOLFO MARIO RITTER** con C.I. N° 445.522, , con domicilio en las calles Avda. San Blas e/ Tte. Adolfo Rojas Silva Km. 3 1/2, de Ciudad del Este, Departamento de Alto Paraná, teléfono (061) 500 - 662, en adelante **EL CONTRATADO**, acuerdan en celebrar el presente Contrato de prestación de Servicios Profesionales que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.-

El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios de consultas médicas, Estudios de diagnósticos y Procedimientos con las que se haya firmado un acuerdo, según anexo que forma parte integrante de este contrato.- - - -

SALUD PROTEGIDA
MEDICINA PREPAGA
TU SALUD, TU FAMILIA
Perú 222 esq. Eligio Ayala
+595 21 319 00 00
www.saludprotegida.com.py

SEPTIMA: LA RESPONSABILIDAD.-

7.1 EL CONTRATADO se reserva el derecho a aceptar la atención de beneficiarios portadores de enfermedades que por disposición de autoridad pública debidamente acreditada, no pueden ser atendidos en establecimientos sanatoriales generales, como así también quedan prohibido por parte de **LA CONTRATANTE** a realizar procedimientos médicos o terapéuticos que según el criterio de **EL CONTRATADO** se considere riesgoso o inadecuado para realizar en el establecimiento de **EL CONTRATADO.-**

7.2 EL CONTRATADO es, único y personalmente responsable por los daños físicos y/o sicológicos, producidos en perjuicio de los Asegurados de **EL CONTRATANTE**, en los casos de dolo o culpa que devenga del acto médico como, **negligencia, Impericia e Imprudencia**, liberando de toda responsabilidad civil y/o penal a **EL CONTRATANTE**, que no asumirá en ningún caso las derivaciones que pudieran tener dichas eventualidades.- ----------

OCTAVA: FORMA DE PAGO.-

EL CONTRATANTE recibirá de parte de **EL CONTRATADO** mensualmente entre el 1° y el 5 de cada mes las planillas y toda la documentación de los servicios prestados. El valor correspondiente a la facturación del mes será abonado por **EL CONTRATANTE** dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha de la presentación de las mismas.- ----------

NOVENA: PUBLICIDAD DE ESTE CONTRATO.-

EL CONTRATADO acepta y autoriza a **EL CONTRATANTE** a promocionar sus servicios entre sus **Asegurados**, mediante la inclusión de su nombre, especialidad, dirección y teléfonos en folletos, listados, guías u otros medios de difusión acordes con el decoro y la ética propios de la profesión médica.- ----------

DECIMA: DURACION DEL CONTRATO.-

10.1 El presente contrato tendrá una duración de doce meses a partir de la firma pudiendo ser renovados en forma automática por periodos iguales bajo los mismos términos y condiciones sin necesidad de suscribir un nuevo contrato. Así mismo queda convenido que los aranceles de los servicios detallados en el anexo que forma parte integrante de este contrato no podrá sufrir variaciones durante dos años.- ----------

10.2 Si una de las partes deseare no renovar el contrato, deberá comunicar su decisión a la otra, con 30 (treinta) días de anticipación a la fecha de finalización del mismo.- ----------

DECIMA PRIMERA: JUZGADO COMPETENTE.-

En caso de litigio judicial, las partes se someterán a la Jurisdicción de los Tribunales de la Ciudad de Asunción.- ----------

DECIMA SEGUNDA: DOMICILIO.-

Las partes constituyen domicilio especial en los lugares señalados *ab initio*, los que se mantendrán vigentes mientras no medie comunicación escrita a la otra parte, con nota de recibo y donde serán validas todas las notificaciones que se cursaren entre las mismas como si hubieren sido realizadas personalmente.- ----------

En fe de lo cual las partes suscriben el presente Contrato de Servicios, en dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en el lugar y fecha señalado *ab initio*.- ----------

Lic. Nelson Celestino González
Presidente

Dr. Ricardo Adolfo Duarte Cáceres
Representante Legal

Lic. Luis Scorza González
Director

Dr. Rodolfo Mario Ritter
Representante Legal

SALUD PROTEGIDA
Odontomédica S.A.

Lic. Lucia Noguera Vieira
Apoderada
Odontomédica S.A.
RUC: 80024828 - 4

Scanned by CamScanner

101027

Orolan
Banco
Oyanta

SALUD PROTEGIDA
MEDICINA PREPAGA
...disfrute mucho más la vida

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los cinco días del mes de Agosto del año dos mil quince, por una parte **ODONTOMEDICA S.A.-SALUD PROTEGIDA**, con **RUC- 80024628-4**, representado por su Director General el LIC. **EDGAR ANDRES OTAZO GOMEZ, con C.I. N° 1.331.038** con domicilio para este acto, en las calles Avda. Perú N° 222 e/ Eligio Ayala, de esta ciudad, en adelante **EL CONTRATANTE** y por la otra parte el **SANATORIO INTERNACIONAL S.A con RUC-80061090-3**, representado por el Dr. **PETRONILO SOSA SOSA** con **C.I. N° 816.847**, con domicilio en las calles, calle 2 y Monday km 4, de la ciudad de Ciudad del Este, Departamento de Alto Paraná, Teléfono (061) 574-545 en adelante **EL CONTRATADO**, acuerdan en celebrar el presente Contrato de prestación de Servicios Médicos y Sanatoriales que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.-

El presente contrato tiene por objeto regular las relaciones jurídicas emergentes de la prestación de servicios médicos y sanatoriales por parte de **EL CONTRATADO** a los asegurados de **EL CONTRATANTE. EL CONTRATADO** brindara de acuerdo con su capacidad instalada y disponibilidad los siguientes servicios:

Consultas medicas en las especialidades básicas y con especialistas
Laboratorio de Análisis Clínicos para internados. (No ambulatorios)
Diagnósticos por imagen.
Internaciones Clínicas y Quirúrgicas.
Estudios de Diagnósticos, según lo detallado en el anexo que forma parte integrante de este contrato ----------

SEGUNDA: LUGAR DE ATENCION Y MODALIDADES.-

La prestación de los servicios contratados deberá efectuarse por **EL CONTRATADO en el Sanatorio Internacional S.A ubicado** en las calles. **Calle 2 y Monday km 4, de la ciudad de Ciudad del Este, Departamento de Alto Paraná.** ----------

TERCERA: COBERTURA DE SERVICIOS E IDENTIFICACION DEL PACIENTE.-

3.1 Los servicios objetos del presente contrato serán brindados por **EL CONTRATADO** contra la presentación de:

3.1.a) Carnet de Asegurado. (Convencional o magnético).

3.1.b) Documento de Identidad.

3.1.c) Órdenes visadas y/o autorizadas por **ODONTOMEDICA S.A.** para estudios y procedimientos vía fax a los teléfonos: **(021) 225505, 225506, 226075** ò mediante la utilización del carnet magnético a través del **post electrónico.**

3.2 Cada consulta deberá estar debidamente asentada en la planilla respectiva especificando nombre completo, Numero de Carnet, Numero de Cedula de Identidad o mediante la visacion vía post electrónico. En todos los casos el servicio prestado por **EL CONTRATADO** deberá estar debidamente firmada por el asegurado que garantiza la utilización del servicio.

3.3 Cuando se presenta un Asegurado para su atención, sin la documentación requerida y que por su estado o afección requiera su inmediata asistencia, la sola presentación de su Carnet y/o Documento de identidad autoriza a **EL CONTRATADO** a efectuar las prestaciones objeto del presente. **EL CONTRATADO** deberá dar cuenta de la situación en un plazo no mayor de doce horas (12 hs.) a **EL CONTRATANTE** a los teléfonos **021 -319 0000 R.A.**, quien en igual plazo deberá presentar la correspondiente autorización que habilite a **EL CONTRATADO** a seguir prestando servicios al Asegurado.- ----------

3.4 **EL CONTRATADO** no prestara sus servicios a aquellos asegurados sin derecho a atención que estén incluidos en el listado de inactivos o excluidos, que **EL CONTRATANTE** comunicara periódicamente entre los cinco primeros días del mes siguiente vía correo electrónico.

CUARTA: FICHA CLINICA.-

EL CONTRATADO se obliga a habilitar fichas clínicas para cada paciente, donde deberá consignar los datos personales del mismo, diagnósticos, datos relevantes sobre antecedentes clínicos, los estudios auxiliares de diagnósticos que se le hayan realizados, como así también el tratamiento establecido para cada consulta y o procedimiento, pudiendo **LA CONTRATANTE** tener acceso a la misma para fines científicos, estadísticos y de auditoria, observando siempre los reglas del secreto profesional.- ----------

QUINTA: ARANCEL DE LOS SERVICIOS.-

El arancel estipulado por la prestación de Servicios brindados por **EL CONTRATADO** será ***de acuerdo al Anexo de Aranceles*** vigentes, firmados y que forman parte de este contrato. Se aclara en este punto que los Aranceles de los servicios que sean autorizados con ***ARANCEL PREFERENCIAL A CARGO DEL ASEGURADO*** deben ser los mismos que los pactados en el convenio(anexo al presente contrato) con **EL CONTRATANTE**, transferidos a pago directo del Asegurado a **EL CONTRATADO**.- ----------

Lic. Lucía Noemí Villalba
Apoderada
Odontomedica S.A.

Dr. Enrique M. Cabrera
Auditor Médico

Scanned by CamScanner

SEXTA: UTILIZACIÒN DEL POST ELECTRONICO.-

La prestación de los servicios contratados deberá efectuarse por **EL CONTRATADO** mediante la utilización del sistema de registro electrónico de Consultas y Estudios, a través de la Red e salud u otra prestadora que el sanatorio ya esté utilizando.- - - -

SALUD PROTEGIDA
MEDICINA PREPAGA
...disfrute mucho más la vida

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los veintiún días del mes de julio del año dos mil dieciséis, por una parte **ODONTOMEDICA S.A.-SALUD PROTEGIDA**, con **RUC-80024628-4**, representado por su Director General el LIC. **EDGAR ANDRES OTAZO GOMEZ**, con C.I. Nº 1.331.038 con domicilio para este acto, en las calles Avda. Perú Nº 222 e/ Eligio Ayala, de esta ciudad, en adelante **EL CONTRATANTE** y por la otra parte el **SANATORIO SAGRADA FAMILIA S.A.**, representado por el Director Medico DR. **CARLOS GOMEZ MARTINEZ** con C.I. Nº 1.439.666, con domicilio en la Avda. Monday 933 de la Ciudad de Presidente Franco, Departamento de Alto Paraná, teléfono (061) 572 986, Celular (0983) 615 453, en adelante **EL CONTRATADO**, acuerdan en celebrar el presente Contrato de prestación de Servicios Profesionales que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.-

El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios de consultas médicas, Estudios de diagnósticos y Procedimientos con las que se haya firmado un acuerdo, según anexo que forma parte integrante de este contrato.----------

SEGUNDA: LUGAR DE ATENCION Y MODALIDADES.-

La prestación de los servicios contratados deberá efectuarse por **EL CONTRATADO** en las calles. **Avda. Monday 933 de la Ciudad de Presidente Franco, Departamento de Alto Paraná.** Cada consulta deberá estar debidamente asentada en la planilla respectiva especificando nombre completo, Número de Carnet, Número de Cédula de Identidad del Asegurado con la firma correspondiente que garantiza el servicio recibido.----------

TERCERA: COBERTURA DE SERVICIOS E IDENTIFICACION DEL PACIENTE.-

3.1 Los servicios objetos del presente contrato serán brindados por **EL CONTRATADO** contra la presentación de:

3.1.a) Carnet de Asegurado. (Convencional o magnético).

3.1.b) Documento de Identidad.

3.1.c) Ordenes visadas y/o autorizadas por **ODONTOMEDICA S.A.** para estudios y procedimientos vía fax a los teléfonos: **(021) 225 – 505, 225 – 506, 226 – 075** ò mediante la utilización del carnet magnético a través del **post electrónico.**

3.2 Cuando se presenta un Asegurado para su atención, sin la documentación requerida y que por su estado o afección requiera su inmediata asistencia, la sola presentación de su Carnet y/o Documento de identidad autoriza a **EL CONTRATADO** a efectuar las prestaciones objeto del presente. **EL CONTRATADO** deberá dar cuenta de la situación en un plazo no mayor de doce horas (12 hs.) a **EL CONTRATANTE** a los teléfonos **021 –319 0000 R.A.**, quien en igual plazo deberá presentar la correspondiente autorización que habilite a **EL CONTRATADO** a seguir prestando servicios al Asegurado.----------

CUARTA: FICHA CLINICA.-

EL CONTRATADO se obliga a habilitar fichas clínicas para cada paciente, donde deberá consignar los datos personales del mismo, diagnósticos, datos relevantes sobre antecedentes clínicos, los estudios auxiliares de diagnósticos que se le hayan realizados, como así también el tratamiento establecido para cada consulta, pudiendo **LA CONTRATANTE** tener acceso a la misma para fines científicos, estadísticos y de auditoria, observando siempre las reglas del secreto profesional.----------

QUINTA: ARANCEL DE LOS SERVICIOS.-

El arancel estipulado por la prestación de Servicios brindados por **EL CONTRATADO** regirá ***de acuerdo al Anexo de Aranceles*** vigentes, firmados y que forman parte de este contrato. Se aclara en este punto que los Aranceles de los servicios que sean autorizados con ***ARANCEL PREFERENCIAL A CARGO DEL ASEGURADO*** deben ser los mismos que los pactados en el convenio con **EL CONTRATANTE**, transferidos a pago directo del Asegurado a **EL CONTRATADO.**----------

Dr. Carlos Gómez
Médico Cirujano
R.P. Nº 5036

Lic. Lucio Iturbe Vialba
Apoderado
Odontomedica S.A.
RUC 80024628 - 4

Scanned by CamScanner

SEXTA: UTILIZACIÒN DEL POST ELECTRONICO.-
La prestación de los servicios contratados deberá efectuarse por **EL CONTRATADO** mediante la utilización del sistema de registro electrónico de Consultas y Estudios, a través de la Red e salud u otra prestadora que el sanatorio ya esté utilizando. - - -

101024.

SALUD PROTEGIDA
MEDICINA PREPAGA
...disfrute mucho más la vida

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los quince días del mes de noviembre del año dos mil catorce, por una parte **ODONTOMEDICA S.A.-SALUD PROTEGIDA**, con **RUC- 80024628-4**, representado por su Director General ***el LIC. EDGAR ANDRES OTAZO GOMEZ, con C.I. N° 1.331.038 con domicilio para este acto, en las calles Avda. Perú N° 222 e/ Eligio Ayala, de esta ciudad, en adelante EL CONTRATANTE y por la otra parte el CENTRO MEDICO DEL SOL, representado por el DR. JULIO CESAR DAVALOS con CI. No 688674, Registro No 5518, con domicilio en las calles Gaspar Rodríguez de Francia Ruta VI, en la ciudad de SANTA RITA, Departamento de ALTO PARANA, Teléfono (0673)220567***, en adelante **EL CONTRATADO**, acuerdan en celebrar el presente Contrato de prestación de Servicios Profesionales que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: <u>OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.-</u>

El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios de consultas médicas, análisis laboratoriales, Estudios de diagnósticos y Procedimientos con las que se haya firmado un acuerdo, según anexo que forma parte integrante de este contrato.- - - -

7.2 EL CONTRATADO es, único y personalmente responsable por los daños físicos y/o sicológicos, producidos en perjuicio de los Asegurados de **EL CONTRATANTE**, en los casos de dolo o culpa que devenga del acto medico como, **negligencia, impericia e imprudencia**, liberando de toda responsabilidad civil y/o penal a **EL CONTRATANTE**, que no asumirá en ningún caso las derivaciones que pudieran tener dichas eventualidades.- - - -

COPIA

SALUD PROTEGIDA
ODONTOMÉDICA S.A.

CONTRATO DE SERVICIOS SANATORIALES.

Entre **Odontomédica S.A.** con RUC Nº ODOA 027190 P domiciliada en Teniente Garay Nº 1.417 esq. Perú en la ciudad de Asunción, representada por su Presidente Lic. **Celestino Nelson González Barrios,** con C.I. Policial Paraguaya No. 549.088 y el Lic. **Edgar Andrés Otazo Gómez,** con C. I. Policial Paraguaya No. 1.331.038, en adelante, denominada **La Contratante,** por una parte; y por la otra **Sanatorio Corazón de Jesús,** domiciliado en ....., de la ciudad de Santa Rita, representado por el Dr. **Roberto Fleitas Giménez,** con C. I. Policial Paraguaya No. ....., en adelante el **Sanatorio,** celebran el presente Contrato de Prestación de Servicios Médicos, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El presente contrato tiene por objeto la Prestación de Servicios de Consultas Médicas a los abonados de OdontoMédica S.A. con cargo a dicho Seguro, en las siguientes especialidades médicas: **Clínica Médica, Ginecología, Pediatría y las consultas en Urgencias.** Además brindará servicios dos veces por año y por asegurado de los siguientes estudios de diagnóstico: **Ecografía, Electrocardiograma, Radiografía, Papanicolaou y Colposcopía.** Todos los gastos que generen los demás servicios correrán por cuenta exclusiva de los abonados de la Contratante, con arancel preferencial.

SEGUNDA: El arancel estipulado por las consultas en las especialidades de **Clínica Médica, Ginecología y Pediatría** es de Guaraníes treinta mil (Gs.30.000 ...), las consultas en **Urgencias** es de Guaraníes cuarenta mil (Gs.40.000 ...) que estarán debidamente asentadas en las planillas de consultas médicas, especificando Nombre completo del asegurado, Cédula de Identidad, No. De Carnet o en su defecto el No. De Contrato con el cual se aseguró. **Ecografía:** Guaraníes cincuenta mil (Gs.50.000 ...), **Electrocardiograma:** Guaraníes sesenta mil (Gs.60.000 ...), **Radiografía:** Guaraníes cinco (Gs.50.000 ...) **Papanicolau:** Guaraníes cincuenta mil (Gs.50.000 ...) (*) **Colposcopía:** Guaraníes treinta mil (Gs.30.000 ...). El plazo de presentación de los registros de consultas y estudios está comprendido entre el 1 y el 10 de cada mes y el pago se realizará a partir del día 25 de cada mes.

TERCERA: Horarios de Atención: el horario de prestación de servicios a los beneficiarios de la **Contratante** será el siguiente:

Obstetricia: Sala por día ..... Gs. 80.000
Total parto Normal ..... Gs. 900.000
Total parto Cesarea ..... Gs. 1.600.000
Total operación Apendicitis ..... Gs. 1.700.000

El **Sanatorio** se reserva el derecho de no aceptar la atención de asegurados portadores de enfermedades que por disposición de autoridad pública debidamente acreditada, no pueden ser atendidos en establecimientos sanatoriales generales.

CUARTA: Todo gasto o erogación no contemplada en este contrato, correrán por cuenta exclusiva del asegurado y bajo exclusiva responsabilidad del **Sanatorio**.

(*) Incluye Gs. 30.000

Lic. Lucía Noguera Villalba
Apoderada
Odontomedica S.A.
RUC 80024628 - 4

Scanned by CamScanner

COPIA

SALUD PROTEGIDA
ODONTOMÉDICA S.A.

QUINTA: Los servicios objetos del presente contrato serán brindados por el **Sanatorio**, contra la presentación por el asegurado de los siguientes documentos:

1. Carnet de asegurado o solicitud de contratación acompañado del contrato de prestación de servicios de **ODONTOMEDICA S.A.**
2. Documento de Identidad o partida de nacimiento.
3. Ordenes visadas y/o autorizadas por Odontomédica S.A.

SEXTA: A los efectos judiciales las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de la ciudad de Asunción, con renuncia expresa a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponder.

SEPTIMA: Para todo tipo de notificación las partes fijan domicilio en los lugares establecidos en el encabezamiento del presente contrato, debiendo notificarse por medio fehaciente, cualquier modificación del mismo, con una antelación no menor de treinta días.

OCTAVA: El presente contrato tendrá una duración de doce meses, desde el .15....de Setiembre de 2004 al .15....de Setiembre de 2005, y será renovada en forma automática por un período igual y en las mismas condiciones siempre y cuando una de las partes no manifestaré su intención de rescindir por escrito con noventa días de anticipación y así sucesivamente.

En prueba de conformidad firman las partes precedentemente citadas en dos ejemplares de un mismo tenor y un solo efecto legal, en la ciudad de Santa Rita, Departamento de Alto Paraná, a los..15..... días del mes de Setiembre del año dos mil cuatro.-

Lic. **Nelson González**
Presidente
ODONTOMEDICA S/A.

Lic. **Edgar A. Otazo**
Vicepresidente

Dr. **Roberto Fleitas Giménez**
Sanatorio Corazón de Jesús

Lic. Lucia Noguera Villalba
Apoderada
Odontomédica S.A.
RUC: 80024626 - 4

Scanned by CamScanner

SALUD PROTEGIDA
MEDICINA PREPAGA
TU SALUD, TU FAMILIA
Perú 222 esq. Eligio Ayala
+595 21 319 00 00
www.saludprotegida.com.py

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS Y SANATORIALES

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los un día del mes de julio del año dos mil diez y ocho, por una parte **ODONTOMEDICA S.A.-SALUD PROTEGIDA**, con **RUC- 80024628-4**, representado por su Presidente el **LIC. Celestino Nelson González Barrios**, con C.I. N° 549.088, con domicilio para este acto, en las calles Avda. Perú N° 222 e/ Eligio Ayala, de esta ciudad, en adelante **EL CONTRATANTE** y por la otra parte el **EMPRENDIMIENTOS MARIA CECILIA S.A. - SANATORIO MATERNIDAD VIRGEN DEL PASO**, con **RUC 80070701-0**, representado por el Dr. Feliciano Javier Martínez, en su carácter de Director Médico, con domicilio en Avda. Santa Rita con Alejo García, de la ciudad de Santa Rita, República del Paraguay, Teléfono (0673) 220-014, en adelante **EL CONTRATADO**, acuerdan en celebrar el presente Contrato de prestación de Servicios Profesionales que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: <u>OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.-</u>

El presente contrato tiene por objeto regular las relaciones jurídicas emergentes de la prestación de servicios médicos y sanatoriales por parte de **EL CONTRATADO** a los asegurados de **EL CONTRATANTE.** - - - - - **EL CONTRATADO** brindara de acuerdo su capacidad instalada y disponibilidad los siguientes servicios:

- Consultas Médicas en las especialidades básicas y con especialistas.
- Urgencias las 24Hs.
- Procedimientos Quirúrgicos.
- Internaciones Clínicas y/o Quirúrgicas.
- Estudios de Diagnósticos, según lo detallado en el anexo que forma parte integrante de este contrato.- - - - - -

SALUD PROTEGIDA
MEDICINA PREPAGA
TU SALUD, TU FAMILIA
Perú 222 esq. Eligio Ayala
+595 21 319 00 00
www.saludprotegida.com.py

SEXTA: UTILIZACIÓN DEL POST ELECTRONICO.-
La prestación de los servicios contratados deberá efectuarse mediante la utilización del sistema de registro electrónico de Consultas y Estudios, a través de la Red E-Salud u otra prestadora que el sanatorio ya esté utilizando. - - -

Orden Banco Cuenta

101029

SALUD PROTEGIDA
MEDICINA PREPAGA
...disfrute mucho más la vida

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los cinco días del mes de Agosto del año dos mil quince, por una parte **ODONTOMEDICA S.A.-SALUD PROTEGIDA**, con **RUC- 80024628-4**, representado por su Director General el LIC. **EDGAR ANDRES OTAZO GOMEZ, con C.I. Nº 1.331.038** con domicilio para este acto, en las calles Avda. Perú Nº 222 e/ Eligio Ayala, de esta ciudad, en adelante **EL CONTRATANTE** y por la otra parte el **SANATORIO SANTA ROSA-GRUPO SOME S.A con RUC- 80077405-1**, representado por el Dr. **ERNALDO RENE AMARILLA ORTIZ con C.I. Nº 1.007.856**, con domicilio en las calles, Avda. el Mensu c/ 3 de Noviembre, de la ciudad de Ciudad del Este, Departamento de Alto Paraná, Teléfono (063)121-303 en adelante **EL CONTRATADO**, acuerdan en celebrar el presente Contrato de prestación de Servicios Médicos y Sanatoriales que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.-

El presente contrato tiene por objeto regular las relaciones jurídicas emergentes de la prestación de servicios médicos y sanatoriales por parte de **EL CONTRATADO** a los asegurados de **EL CONTRATANTE. EL CONTRATADO** brindara de acuerdo con su capacidad instalada y disponibilidad los siguientes servicios:

Consultas medicas en las especialidades básicas y con especialistas.
Laboratorio de Análisis Clínicos para internados. (No ambulatorios)
Diagnósticos por imagen.
Internaciones Clínicas y Quirúrgicas.
Estudios de Diagnósticos, según lo detallado en el anexo que forma parte integrante de este contrato ----------

SEGUNDA: LUGAR DE ATENCION Y MODALIDADES.-

La prestación de los servicios contratados deberá efectuarse por **EL CONTRATADO en el Sanatorio Santa Rosa- Grupo Some S.A ubicado** en las calles. **Avda. El Mensu c/ 3 de Noviembre, de la ciudad de Ciudad del Este, Departamento de Alto Paraná.** ----------

TERCERA: COBERTURA DE SERVICIOS E IDENTIFICACION DEL PACIENTE.-

3.1 Los servicios objetos del presente contrato serán brindados por **EL CONTRATADO** contra la presentación de:

3.1.a) Carnet de Asegurado. (Convencional o magnético).
3.1.b) Documento de Identidad.
3.1.c) Órdenes visadas y/o autorizadas por **ODONTOMEDICA S.A.** para estudios y procedimientos vía fax a los teléfonos: **(021) 225505, 225506, 226075** ò mediante la utilización del carnet magnético a través del **post electrónico.**

3.2 Cada consulta deberá estar debidamente asentada en la planilla respectiva especificando nombre completo, Numero de Carnet, Numero de Cedula de Identidad o mediante la visacion vía post electrónico. En todos los casos el servicio prestado por **EL CONTRATADO** deberá estar debidamente firmada por el asegurado que garantiza la utilización del servicio.

3.3 Cuando se presenta un Asegurado para su atención, sin la documentación requerida y que por su estado o afección requiera su inmediata asistencia, la sola presentación de su Carnet y/o Documento de identidad autoriza a **EL CONTRATADO** a efectuar las prestaciones objeto del presente. **EL CONTRATADO** deberá dar cuenta de la situación en un plazo no mayor de doce horas (12 hs.) a **EL CONTRATANTE** a los teléfonos **021 –319 0000 R.A.**, quien en igual plazo deberá presentar la correspondiente autorización que habilite a **EL CONTRATADO** a seguir prestando servicios al Asegurado.----------

3.4 EL CONTRATADO no prestara sus servicios a aquellos asegurados sin derecho a atención que estén incluidos en el listado de inactivos o excluidos, que **EL CONTRATANTE** comunicara periódicamente entre los cinco primeros días del mes siguiente vía correo electrónico.

CUARTA: FICHA CLINICA.-

EL CONTRATADO se obliga a habilitar fichas clínicas para cada paciente, donde deberá consignar los datos personales del mismo, diagnósticos, datos relevantes sobre antecedentes clínicos, los estudios auxiliares de diagnósticos que se le hayan realizados, como así también el tratamiento establecido para cada consulta y o procedimiento, pudiendo **LA CONTRATANTE** tener acceso a la misma para fines científicos, estadísticos y de auditoria, observando siempre las reglas del secreto profesional.----------

QUINTA: ARANCEL DE LOS SERVICIOS.-

El arancel estipulado por la prestación de Servicios brindados por **EL CONTRATADO** será ***de acuerdo al Anexo de Aranceles*** vigente, firmado y que forman parte de este contrato. Se aclara en este punto que los Aranceles de los servicios que sean autorizados con ***ARANCEL PREFERENCIAL A CARGO DEL ASEGURADO*** deben ser los mismos que los pactados en el convenio(anexo al presente contrato) con **EL CONTRATANTE**, transferidos a pago directo del Asegurado a **EL CONTRATADO**.----------

Dr. Enrique Arce Cabrera
Auditor Médico

LIC. LUCIA [illegible]
Apoderada
Odontomedica S.A.
RUC: 80024628 - 4

Scanned by CamScanner

SALUD PROTEGIDA
MEDICINA PREPAGA
defiende mucho más la vida

SEXTA: UTILIZACIÓN DEL POST ELECTRONICO.-
La prestación de los servicios contratados deberá efectuarse por **EL CONTRATADO** mediante la utilización del sistema de registro electrónico de Consultas y Estudios, a través de la Red e salud u otra prestadora que el sanatorio ya está utilizando.- - - -

SALUD PROTEGIDA
MEDICINA PREPAGA
...disfrute mucho más la vida

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los veintiún días del mes de julio del año dos mil dieciséis, por una parte **ODONTOMEDICA S.A.-SALUD PROTEGIDA**, con **RUC-80024628-4**, representado por su Director General el LIC. **EDGAR ANDRES OTAZO GOMEZ**, con C.I. N° 1.331.038 con domicilio para este acto, en las calles Avda. Perú N° 222 e/ Eligio Ayala, de esta ciudad, en adelante **EL CONTRATANTE** y por la otra parte el **SANATORIO SAGRADA FAMILIA S.A.**, representado por el Director Medico DR. **CARLOS GOMEZ MARTINEZ** con C.I. N° 1.439.666, con domicilio en la Avda. Monday 933 de la Ciudad de Presidente Franco, Departamento de Alto Paraná, teléfono (061) 572 986, Celular (0983) 615 453, en adelante **EL CONTRATADO**, acuerdan en celebrar el presente Contrato de prestación de Servicios Profesionales que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.-

El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios de consultas médicas, Estudios de diagnósticos y Procedimientos con las que se haya firmado un acuerdo, según anexo que forma parte integrante de este contrato.----------

SEGUNDA: LUGAR DE ATENCION Y MODALIDADES.-

La prestación de los servicios contratados deberá efectuarse por **EL CONTRATADO** en las calles. **Avda. Monday 933 de la Ciudad de Presidente Franco, Departamento de Alto Paraná.** Cada consulta deberá estar debidamente asentada en la planilla respectiva especificando nombre completo, Número de Carnet, Número de Cédula de Identidad del Asegurado con la firma correspondiente que garantiza el servicio recibido.----------

TERCERA: COBERTURA DE SERVICIOS E IDENTIFICACION DEL PACIENTE.-

3.1 Los servicios objetos del presente contrato serán brindados por **EL CONTRATADO** contra la presentación de:

3.1.a) Carnet de Asegurado. (Convencional o magnético).

3.1.b) Documento de Identidad.

3.1.c) Ordenes visadas y/o autorizadas por **ODONTOMEDICA S.A.** para estudios y procedimientos vía fax a los teléfonos: **(021) 225 – 505, 225 – 506, 226 – 075** ò mediante la utilización del carnet magnético a través del **post electrónico.**

3.2 Cuando se presenta un Asegurado para su atención, sin la documentación requerida y que por su estado o afección requiera su inmediata asistencia, la sola presentación de su Carnet y/o Documento de identidad autoriza a **EL CONTRATADO** a efectuar las prestaciones objeto del presente. **EL CONTRATADO** deberá dar cuenta de la situación en un plazo no mayor de doce horas (12 hs.) a **EL CONTRATANTE** a los teléfonos **021 –319 0000 R.A.**, quien en igual plazo deberá presentar la correspondiente autorización que habilite a **EL CONTRATADO** a seguir prestando servicios al Asegurado.----------

CUARTA: FICHA CLINICA.-

EL CONTRATADO se obliga a habilitar fichas clínicas para cada paciente, donde deberá consignar los datos personales del mismo, diagnósticos, datos relevantes sobre antecedentes clínicos, los estudios auxiliares de diagnósticos que se le hayan realizados, como así también el tratamiento establecido para cada consulta, pudiendo **LA CONTRATANTE** tener acceso a la misma para fines científicos, estadísticos y de auditoria, observando siempre las reglas del secreto profesional.----------

QUINTA: ARANCEL DE LOS SERVICIOS.-

El arancel estipulado por la prestación de Servicios brindados por **EL CONTRATADO** regirá de ***acuerdo al Anexo de Aranceles*** vigentes, firmados y que forman parte de este contrato. Se aclara en este punto que los Aranceles de los servicios que sean autorizados con ***ARANCEL PREFERENCIAL A CARGO DEL ASEGURADO*** deben ser los mismos que los pactados en el convenio con **EL CONTRATANTE**, transferidos a pago directo del Asegurado a **EL CONTRATADO**.----------

Dr. Carlos Gómez
Médico Cirujano
R.P. N° 5036

Lic. Lucía Noguera Villalba
Apoderada
Odontomedica S.A
RUC: 80024628 - 4

Scanned by CamScanner

SEXTA: UTILIZACIÒN DEL POST ELECTRONICO.-
La prestación de los servicios contratados deberá efectuarse por **EL CONTRATADO** mediante la utilización del sistema de registro electrónico de Consultas y Estudios, a través de la Red e salud u otra prestadora que el sanatorio ya esté utilizando. - - -

LABORATORIOS CON ANTIGÜEDAD MINIMA DE 5 AÑOS

Lic. Lucía Noguera Villalba
Administradora
Odontomedica S.A.
RUC 80024628 - 4

Scanned by CamScanner

SALUD PROTEGIDA
MEDICINA PREPAGA
TU SALUD, TU FAMILIA
Perú 222 esq. Eligio Ayala
+595 21 319 00 00
www.saludprotegida.com.py

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

En la ciudad de Asunción, capital de la República del Paraguay, a los diez días del mes de noviembre del año dos mil dieciocho, por una parte **ODONTOMEDICA S.A.-SALUD PROTEGIDA**, con **RUC- 80024628-4**, representados por su **Presidente, Lic. Celestino Nelson González Barrios**, con C.I. N° 549.088, y el **Director, Lic. Luis Scorza González**, con C.I. N° 1.979.223, con domicilio para este acto, en las calles Avda. Perú N° 222 e/ Eligio Ayala, de esta ciudad, en adelante **EL CONTRATANTE** y por la otra parte el **SANATORIO CENTRAL SOME S.R.L** con **RUC-80003164-4** representado por el **Dr. RICARDO ADELIO DUARTE CACERES** con C.I. N° 345.393, el **Dr. RODOLFO MARIO RITTER** con C.I. N° 445.522, , con domicilio en las calles Avda. San Blas e/ Tte. Adolfo Rojas Silva Km. 3 1/2, de Ciudad del Este, Departamento de Alto Paraná, teléfono (061) 500 - 662, en adelante **EL CONTRATADO**, acuerdan en celebrar el presente Contrato de prestación de Servicios Profesionales que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: <u>OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.-</u>
El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios de consultas médicos, Estudios de diagnósticos y Procedimientos con las que se haya firmado un acuerdo, según anexo que forma parte integrante de este contrato.- - - -

SEPTIMA: LA RESPONSABILIDAD.-

7.1 EL CONTRATADO se reserva el derecho a aceptar la atención de beneficiarios portadores de enfermedades que por disposición de autoridad pública debidamente acreditada, no pueden ser atendidos en establecimientos sanatoriales generales, como así también quedan prohibido por parte de **LA CONTRATANTE** a realizar procedimientos médicos o terapéuticos que según el criterio de **EL CONTRATADO** se considere riesgoso o inadecuado para realizar en el establecimiento de **EL CONTRATADO.-**

7.2 EL CONTRATADO es, único y personalmente responsable por los daños físicos y/o sicológicos, producidos en perjuicio de los Asegurados de **EL CONTRATANTE**, en los casos de dolo o culpa que devenga del acto médico como, **negligencia, impericia e imprudencia**, liberando de toda responsabilidad civil y/o penal a **EL CONTRATANTE**, que no asumirá en ningún caso las derivaciones que pudieran tener dichas eventualidades.- ----------

OCTAVA: FORMA DE PAGO.-

EL CONTRATANTE recibirá de parte de **EL CONTRATADO** mensualmente entre el 1° y el 5 de cada mes las planillas y toda la documentación de los servicios prestados. El valor correspondiente a la facturación del mes será abonado por **EL CONTRATANTE** dentro de los 30 (treinta) días siguientes a la fecha de la presentación de las mismas.- ----------

NOVENA: PUBLICIDAD DE ESTE CONTRATO.-

EL CONTRATADO acepta y autoriza a **EL CONTRATANTE** a promocionar sus servicios entre sus **Asegurados**, mediante la inclusión de su nombre, especialidad, dirección y teléfonos en folletos, listados, guías u otros medios de difusión acordes con el decoro y la ética propios de la profesión médica.- ----------

DECIMA: DURACION DEL CONTRATO.-

10.1 El presente contrato tendrá una duración de doce meses a partir de la firma pudiendo ser renovados en forma automática por periodos iguales bajo los mismos términos y condiciones sin necesidad de suscribir un nuevo contrato. Así mismo queda convenido que los aranceles de los servicios detallados en el anexo que forma parte integrante de este contrato no podrá sufrir variaciones durante dos años.- ----------

10.2 Si una de las partes deseare no renovar el contrato, deberá comunicar su decisión a la otra, con 30 (treinta) días de anticipación a la fecha de finalización del mismo.- ----------

DECIMA PRIMERA: JUZGADO COMPETENTE.-

En caso de litigio judicial, las partes se someterán a la Jurisdicción de los Tribunales de la Ciudad de Asunción.- ----------

DECIMA SEGUNDA: DOMICILIO.-

Las partes constituyen domicilio especial en los lugares señalados *ab initio*, los que se mantendrán vigentes mientras no medie comunicación escrita a la otra parte, con nota de recibo y donde serán validas todas las notificaciones que se cursaren entre las mismas como si hubieren sido realizadas personalmente.- ----------

En fe de lo cual las partes suscriben el presente Contrato de Servicios, en dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en el lugar y fecha señalado *ab initio*.- ----------

Lic. Nelson Celestino González
Presidente

Dr. Ricardo Adolfo Duarte Cáceres
Representante Legal

Lic. Luis Scorza González
Director

Dr. Rodolfo Mario Ritter
Representante Legal

SALUD PROTEGIDA
Odontomédica S.A.

Lic. Lucía Nogueira Villalba
Apoderada
Odontomedica S.A.
RUC: 80084628 - 4

Scanned by CamScanner

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Laboratorio Central de Salud Pública
Dirección de Registro, Habilitación y Control

Certificado

Por la cual se autoriza
la Re-Inscripción y Funcionamiento
del Laboratorio de Análisis Clínicos y Bacteriológicos
"CENTRALAB"
Según Resolución DRHC N° 142/2017, de fecha 29/12/2017

Ubicación: Av. San Blas y Tte. Adolfo Rojas Silva

Localidad: Ciudad del Este

Departamento: Alto Paraná

Dirección Técnica: Dr. Bioq. Ricardo Adelio Duarte Cáceres

Vigencia: 29/12/2022

Dra. Sonia Ortigoza de Fleitas
Directora de Registro, Habilitación y Control

Dr. Gustavo A. Chamorro Cortesi
Director General - LCSP

Lic. Lucía Vogt Villalba
Apoderada
Odontomedica S.A.
RUC: 80024628 - 4

Scanned by CamScanner

[illegible]

[illegible]

RESOLUCION DRHC Nº 143/2017

Por la cual se autoriza la Re-inscripción y Funcionamiento del Laboratorio de Análisis Clínicos y Bacteriológicos "CENTRALAB"

Asunción, 21 de Diciembre de 2017

VISTO:

El expediente formado a raíz de la solicitud presentada por el Dr. Duq. Ricardo Adolfo Duarte Chaves con Cédula de Identidad Nº [illegible] en nombre y representación del Laboratorio de Análisis Clínicos y Bacteriológicos "CENTRALAB"

CONSIDERANDO:

Que ha cumplido con los requisitos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y reglamentaciones vigentes Res. SG Nº 1192/2011 y en uso de la facultad otorgada por las disposiciones vigentes.

La Directora de Registro, Habilitación y Control

R E S U E L V E:

Artículo 1.- Autorizar la Re-inscripción y Funcionamiento del Laboratorio de Análisis Clínicos y Bacteriológicos "CENTRALAB" que se encuentra situado en Av. San Blas y Tte. Adolfo Rojas Silva de la localidad de Ciudad del Este - Dpto. Alto Paraná bajo la Dirección Técnica de Dr. Duq. Ricardo Adolfo Duarte Chaves con Registro Profesional Nº 216.

Artículo 2.- La Reinscripción entrará a regir a partir de la presente Resolución, y tendrá una vigencia de (cinco) años.

Artículo 3.- Comunicar a quienes corresponda y cumplido archivar.

DRA. SONIA ORTIGOZA DE FLEITAS
DIRECTORA DE REGISTRO, HABILITACION Y CONTROL

[illegible]

Lic. Lucia Noemi Villalba
Apoderada
Offcentro Paraguay S.A.
RUC: 80024626 - 4

Scanned by CamScanner

SET TRIBUTACION

SUBSECRETARIA DE ESTADO DE TRIBUTACION

REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES-RUC

CÉDULA TRIBUTARIA

1- Identificador RUC | 2- Fecha

Número 80034367 DV 0 22/05/2008

3- Nombre o Razón Social

CENTRELAB SOCIEDAD ANONIMA

faf70ac6

Lic. Lucia Noguera Villalba
Apoderada
Odontomédica S.A.
RUC: 80024628 - 4

Scanned by CamScanner

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

"Por la calidad de los servicios de salud"

SUPSALUD

CERTIFICAMOS QUE

-.LABORATORIO CENTRALAB.-

2CDL100003

ubicado en

-AVDA. SAN BLAS Y TTE. ROJAS SILVA.-

CIUDAD DEL ESTE, ALTO PARANA

propiedad de:

-.CENTRALAB SOCIEDAD ANÓNIMA.-

Ha renovado su inscripcion en el Registro Nacional de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud conforme a la Ley 2319/06, como

CENTRO DE DIAGNOSTICO

correspondiente a:

CENTRO DE DIAGNOSTICO LABORATORIAL
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y BACTERIOLÓGICOS

con la documentación respaldatoria de su funcionamiento vigente, según se constata en su Legajo obrante en esta Institución

Jueves, 19 de abril de 2018

LUIS C. VERON NUÑEZ
Jefe del R.N.E.P.S.S.

SUPERINTENDENCIA DE SALUD
PARAGUAY

DR. DOMINGO A. MENDOZA
Superintendente de Salud

Válida hasta: **18/04/2019**

3182

Lic. Lucía Noguera Villalba
Apoderada
Odontomedica S.A.
RUC 80024628 - 4

Scanned by CamScanner

003018

MeyerLab
Laboratorio de Análisis Clínicos

CONTRATO DE SERVICIOS LABORATORIALES

Entre **ODONTOMEDICA S.A.**, con RUC 80024628-4, domiciliada en Perú No. 222 esq. Eligio Ayala de la ciudad de Asunción, representada por su Director general Lic. **EDGAR ANDRES OTAZO GOMEZ**, con C.I. N° 1.331.038 en adelante denominada **LA CONTRATANTE**, por una parte, y, **MEYER LAB S.A.**, domiciliado en Cnel. Irrazábal esq. Mcal. Estigarribia, de la ciudad de Asunción, representada por la Dra. María Teresa Meyer, con C.I. N° 215.616, en adelante **EL LABORATORIO**, por la otra, se celebra el presente Contrato de Prestación de Servicios Laboratoriales que se regirá por las siguientes cláusulas: ----------

PRIMERA: El presente contrato tiene por objeto la Prestación de Servicios Laboratoriales de acuerdo a la cobertura del Plan adquirido por cada **BENEFICIARIO** de **LA CONTRATANTE. EL LABORATORIO**, según su capacidad instalada prestará todos los servicios disponibles a los BENEFICIARIOS previa autorización de **LA CONTRATANTE**, por propia cuenta y responsabilidad.----------

SEGUNDA: Los servicios objeto del presente Contrato serán brindados por **EL LABORATORIO** contra la presentación por el beneficiario de los siguientes documentos:

1. Carnet del beneficiario expedido por el Contratante.
2. Documento de Identidad.
3. Ordenes autorizadas vía fax al 021-211.349

TERCERA: Cuando el **BENEFICIARIO** utiliza los servicios de **EL LABORATORIO** tendrá derecho a arancel especial, de acuerdo al listado del presente contrato y que forma parte integrante del mismo en caso de no tener cobertura total. **EL LABORATORIO** brindará análisis de rutina y especiales sin costo a cada **BENEFICIARIO** según Plan de cobertura correspondientes, previa visación por parte de **LA CONTRATANTE**. Los aranceles regirán según el listado de aranceles laboratoriales y que forman parte de este contrato. El corte contable por los servicios prestados a los asegurados de la Contratante estará comprendido entre el 1° y el 30 de cada mes y el plazo de presentación de las órdenes autorizadas estará comprendido entre el 1° y el 10 de cada mes. Los pagos serán realizados por **LA CONTRATANTE** a los treinta días de haber recibido las órdenes y la factura. ----------

CUARTA: **EL LABORATORIO** se reserva el derecho de no aceptar la atención de asegurados portadores de enfermedades que por disposición de autoridad pública debidamente acreditada, no pueden ser atendidos en establecimientos sanatoriales generales.----------

QUINTA: Todos gastos o erogación no contemplada expresamente en este Contrato y su anexo, correrá por cuenta del beneficiario y bajo responsabilidad de **EL LABORATORIO.**----------

SEXTA: Las prestaciones serán facturadas al beneficiario por **EL LABORATORIO** de conformidad a los aranceles que forman parte integrante de este contrato.----------

SEPTIMA: Los daños físicos y/o sicológicos producidos en perjuicio del abonado de **LA CONTRATANTE** por la falta de cumplimiento de normas médicas o por negligencia, correrán en forma exclusiva bajo la responsabilidad de **EL**

Lic. Lucia Noguera Villalba
Gerente
Odontomedica S.A.
RUC: 80024628 - 4

Scanned by CamScanner

LABORATORIO, liberando así de toda responsabilidad civil y/o penal a **LA CONTRATANTE**.----------

OCTAVA: El plazo de vigencia del presente contrato será por un año a partir de la fecha de la firma, pudiendo ser rescindido por voluntad unilateral de cualquiera de las partes, sin derecho a reclamación alguna, previa notificación por medio fehaciente y con preaviso a la otra parte de 30 de anticipación. Transcurrido el plazo de vigencia será renovado en forma automática por un período igual y así sucesivamente, respetando los mismos términos y sin necesidad de firmar nuevo Contrato. ----------

NOVENA: De la Publicidad de este contrato: **EL LABORATORIO** acepta y autoriza a **LA CONTRATANTE**, a promocionar sus servicios entre sus **BENEFICIARIOS**, mediante la inclusión de su nombre, dirección y teléfonos en folletos, listados, guías u otros medios de difusión acordes con el decoro y la ética propios de la profesión médica.----------

DECIMA: Los aranceles consignados podrán ser modificados o reajustados por **EL LABORATORIO**, debiendo ser comunicado a **LA CONTRATANTE** con treinta (30) días de anticipación a su entrada en vigencia.----------

DECIMA PRIMERA: A los efectos judiciales, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de la capital, con renuncia expresa a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponder.----------

DECIMA SEGUNDA: Para todo tipo de notificación las partes fijan domicilio en los lugares establecidos en el encabezamiento del presente, debiendo notificarse por medio fehaciente cualquier modificación de los mismos, con una antelación no menor de 10 días.----------

En prueba de conformidad firman las partes precedentemente citadas en dos ejemplares de un mismo tenor y un solo efecto, en la ciudad de Asunción, República del Paraguay, a los veinte y un días del mes de Junio del año dos mil siete.----------

Lic. Edgar Andrés Otazo G.
Director General
ODONTOMEDICA S.A.

Dra. María Teresa Meyer
Presidente
MEYER LAB S.A.

Lic. Lucía Noguera Miralba
Apoderada
Odontomedica S.A.
RUC: 80024628 - 4

Scanned by CamScanner

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

GOBIERNO NACIONAL

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Laboratorio Central de Salud Pública
Dirección de Registro, Habilitación y Control

Certificado

Por la cual se autoriza
la Re-inscripción y Funcionamiento
del Laboratorio de Análisis Clínicos, Inmunológicos y Microbiológicos
"MEYER LAB"
Según Resolución DRHC Nº 42/2014, de fecha 27/05/2014

Ubicación:	Cnel. Irrazabal N°310 esq. Mcal. Estigarribia
Localidad:	Asunción - Capital
Dirección Técnica:	Dra. Bioq. Maria Teresa Meyer Canillas
Vigencia:	27/05/2019

Dra. Sonia Ortigoza de Fleitas
Directora de Registro, Habilitación y Control

Dr. Gustavo A. Chamorro Cortesi
Director General - LCSP

Lic. Lucia Noguera Villalba
Apoderada
Odontomedica S.A.
RUC: 80024628 - 4

Scanned by CamScanner

SET TRIBUTACIÓN

SUBSECRETARIA DE ESTADO DE TRIBUTACION

REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES-RUC

CÉDULA TRIBUTARIA

1- Identificador RUC			2- Fecha
Número	80036206	DV 3	07/07/2006

3- Nombre o Razón Social

MEYER LAB SOCIEDAD ANONIMA

121B90BFB

Lic. Lucía Nogalera Villalba
Auditor Interno
Odontomedica S.A.
RUC. 80024628 - 4

Scanned by CamScanner

...disfrute mucho más la vida

SALUD PROTEGIDA
MEDICINA PREPAGA

CONTRATO DE SERVICIOS LABORATORIALES

Entre **ODONTOMEDICA S.A.**, con RUC 80024628 4, domiciliada en Perú No. 222 esq. Eligio Ayala de la ciudad de Asunción, representada por su Director General LIC. **EDGAR ANDRES OTAZO GOMEZ**, con C.I N° 1.331.038 en adelante denominada **LA CONTRATANTE,** por una parte, y , Laboratorio **SIXTO VILLALBA**, domiciliado en la calle Zanotti Cavazzoni c/ España, ,Telef. 207-184 de la ciudad de Asunción, representado por el DR. **SIXTO VILLALBA**, con C.I. No. 248.939, con Reg. Profesional N° 206 en adelante **EL LABORATORIO**, por la otra, se celebra el presente Contrato de Prestación de Servicios Laboratoriales que se regirá por las siguientes cláusulas:----------

PRIMERA: El presente contrato tiene por objeto la Prestación de Servicios Laboratoriales de acuerdo a la cobertura del Plan adquirido por cada **BENEFICIARIO** de **LA CONTRATANTE**. **EL LABORATORIO**, según su capacidad instalada prestará todos los servicios disponibles a los **BENEFICIARIOS** previa autorización de **LA CONTRATANTE**, por propia cuenta y responsabilidad. ----------

SEGUNDA: Los servicios objeto del presente Contrato serán brindados por **EL LABORATORIO** contra la presentación por el beneficiario de los siguientes documentos:

1- Carnet del beneficiario expedido por el Contratante.
2- Documentos de Identidad
3- Ordenes autorizadas via fax al 021-303.155

TERCERA: Cuando el **BENEFICIARIO** utiliza los servicios de **EL LABORATORIO** tendrá derecho a arancel especial, de acuerdo al listado del presente contrato y que forma parte integrante del mismo en caso de no tener cobertura total. **EL LABORATORIO** brindará análisis de ***rutina y especiales sin costo*** a cada **BENEFICIARIO** según Plan de cobertura correspondientes, ***previa visación*** por parte de **LA CONTRATANTE**. Los aranceles regirán según el listado de aranceles laboratoriales y que forman parte de este contrato . El corte contable por los servicios prestados a los asegurados de la Contratante estará comprendido entre el 1° y el 30 de cada mes y el plazo de presentación de las ordenes autorizadas estará comprendido entre el 1° y el 10 de cada mes. Los pagos serán realizados por **LA CONTRATANTE** los días veinte y cinco de cada mes.----------

CUARTA: **EL LABORATORIO** se reserva el derecho de no aceptar la atención de asegurados portadores de enfermedades que por disposición de autoridad publica debidamente acreditada, no pueden ser atendidos en establecimientos sanatoriales generales.----------

QUINTA: Todos gastos o erogación no contemplada expresamente en este Contrato y su anexo, correrá por cuenta del beneficiario y bajo responsabilidad de **EL LABORATORIO.** ----------

SEXTA: Las prestaciones serán facturadas al beneficiario por **EL LABORATORIO** de conformidad a los aranceles que forman parte integrante de este contrato.----------

SEPTIMA: Los daños físicos y/o sicológicos producidos en perjuicio del abonado de **LA CONTRATANTE** por la falta de cumplimiento de normas médicas o por negligencia, correrán en forma exclusiva bajo la responsabilidad de **EL LABORATORIO**, liberando así de toda responsabilidad civil y/o penal a **LA CONTRATANTE**.----------

OCTAVA: El plazo de vigencia del presente contrato será por un año a partir de la fecha de la firma, pudiendo ser rescindido por voluntad unilateral de cualquiera de las partes, sin derecho a reclamación alguna, previa notificación por medio fehaciente y con preaviso a la otra parte de 30 días de anticipación. Transcurrido el plazo de vigencia será renovado en forma automática por un período igual y así sucesivamente, respetando los mismos términos y sin necesidad de firmar nuevo Contrato.----------

NOVENA: De la Publicidad de este contrato: **EL LABORATORIO** acepta y autoriza a **LA CONTRATANTE**, a promocionar sus servicios entre sus **BENEFICIARIOS**, mediante la inclusión de su nombre, dirección y teléfonos en folletos, listados, guías u otros medios de difusión acordes con el decoro y la ética propios de la profesión médica .----------

DECIMA: Los aranceles consignados podrán ser modificados o reajustados por **EL LABORATORIO**, debiendo ser comunicado a **LA CONTRATANTE** con treinta (30) días de anticipación a su entrada en vigencia.----------

Lic. Lucía ...
Odontomedica S.A.
RUC ...

Scanned by CamScanner

DECIMA PRIMERA: A los efectos judiciales, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales ordinarios de la capital, con renuncia expresa a cualquier otro fuero o jurisdicción que pudiera corresponder.----------

DÉCIMA SEGUNDA: Para todo tipo de notificación las partes fijan domicilio en los lugares establecidos en el encabezamiento del presente, debiendo notificarse por medio fehaciente cualquier modificación de los mismos, con una antelación no menor de 10 días.----------

En prueba de conformidad firman las partes precedentemente citadas en dos ejemplares de un mismo tenor y un solo efecto, en la ciudad de Asunción, República del Paraguay, a los veinte y un días del mes de Junio del año dos mil siete.----------

Lic. Edgar A. Otazo
Director General
ODONTOMEDICA

Dr. Sixto Villalba
Bioquímico
LABORATORIO

Lic. Lucia Romero Villalba
Apoderada
Odontomedica S.A.
RUC: 80024628 - 4

Scanned by CamScanner