

## **CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN No 0044 ENTRE GISELA RAMOS ODONTOLOGÍA LASER Y LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA**

Entre los suscritos a saber: **DANIEL AUGUSTO MANTILLA SANDOVAL**, mayor de edad y vecino de este municipio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.330.647 expedida en Popayán (Cauca), en calidad de Representante Legal de **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA**, NIT 891.501.766-6; Institución de Educación Superior con Personería Jurídica reconocida mediante Resolución No. 13002 de agosto 30 de 1984 del Ministerio de Educación Nacional, quien para efectos del presente Convenio de Cooperación Interinstitucional y quien para efectos de este convenio se denominará **UNIAUTONOMA**, y **ANA GISELA RAMOS VELASCO**, identificado con cédula de Ciudadanía 25.285.820 de Popayán, como apoderado de **GISELA RAMOS ODONTOLOGIA LASER** de propiedad de la señora ANA GISELA RAMOS VELASCO, identificada con la cédula No. 25.285.820 con domicilio en Cra. 9 # 24AN – 21 Oficina 207 Centro Comercial Campanario Popayán, quien para efectos de este convenio se denominará “**GISELA RAMOS ODONTOLOGIA LASER**”; hemos acordado celebrar el presente **CONVENIO MARCO DE COOPERACIÓN** bajo las siguientes:

### **I. CONSIDERACIONES**

1. Que **LA UNIAUTÓNOMA DEL CAUCA** tiene dentro de sus funciones misionales promover la formación educativa a nivel profesional, posgradual y en educación continua, así como desarrollar actividades de capacitación en las áreas del conocimiento de interés regional, a través de cursos especializados, seminarios, conferencias, diplomados y publicaciones.
2. Que **LA UNIAUTÓNOMA DEL CAUCA** tiene como Suyos fines esenciales, según el artículo 2 de la Constitución Política de Colombia “Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios derechos y deberes consagrados en la Constitución Nacional.
3. Que **LA UNIAUTÓNOMA DEL CAUCA** se encuentra facultada para la celebración del presente convenio y que el objeto del mismo, materializa la intención de establecer las bases de una mutua cooperación entre las partes en todas aquellas áreas de interés recíproco propios de sus objetivos y funciones, con miras al logro de sus fines y el aprovechamiento racional de sus recursos para la promoción de la dignidad humana entendida como el cumplimiento de los derechos humanos y como la superación del ser humano dentro del contexto del Gobierno Departamental, Municipal y Regional.
4. Que **GISELA RAMOS ODONTOLOGIA LASER** es una entidad de salud, habilitada Mediante código y número de sede 1900108654, dedicada a la prestación de servicios profesionales en odontología, y cuenta con plurales especialidades.
5. Que **GISELA RAMOS ODONTOLOGIA LASER** a través de su departamento de mercadeo, ha seleccionado empresas para ofrecer beneficios especiales en su programa de fidelización.
6. Que **GISELA RAMOS ODONTOLOGIA LASER** cuenta con todas las especialidades de odontología y un equipo humano altamente capacitado, y con gran experiencia para la atención de los pacientes con calidad y calidez humana.

7. Que, sobre la base de lo anteriormente expuesto, se genera un amplio espectro de posibilidades de colaboración, por lo cual, se considera oportuno suscribir el presente convenio de cooperación que permita un aprovechamiento de los recursos y una cooperación activa en el desarrollo de temas de interés común, que permita el bienestar oral de la población objetivo beneficiaria del presente convenio como son: los estudiantes, egresados, docentes, los trabajadores y o colaboradores y sus familiares en su primer grado de consanguinidad.
8. Que, en mérito de lo anteriormente expuesto, se suscribe el presente convenio que se registrá por las siguientes:

## II. CLÁUSULAS

### PRIMERA-OBJETO:

El presente convenio de cooperación tiene por objeto, ofrecer a la población objetivo beneficiaria de **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA**, los beneficios que **GISELA RAMOS ODONTOLOGIA LASER**, en su programa de fidelización ofrece a sus clientes institucionales, los procedimientos odontológicos que se relacionan a continuación con sus respectivos valores y descuentos:

PROCEDIMIENTO	VALOR 100%	DESCUENTO UNIVERSIDAD	VALOR A PAGAR POR EL BENEFICIARIO
Valoración	\$40.000	100%	0
Blanqueamiento dental (1 sesión en el consultorio, 1 refuerzo casero asistido con laser)	\$800.000	50%	\$ 400.000
Resinas (calzas blancas)	\$95.000	40%	\$ 57.000
Higiene Oral	\$ 140.00	56%	\$ 61.600
Exodoncia Simple de Cordales (Dientes en boca, Sin cirujano, asistida con Laser)	\$ 200.000	40%	\$120.000
Exodoncia simple asistida con laser NO CORDALES	\$ 90.000	30%	\$63000
Tratamiento de Ortodoncia Convencional, no incluyen estudios (Cuota Inicial que se puede pagar en 2 cuotas)	\$550.000	35%	\$357.500
Tratamiento de Ortodoncia Convencional, no incluyen estudios (Mensualidad)	\$100.000	25%	\$75.000

**PARÁGRAFO 1:** Serán beneficiarios del presente convenio, la comunidad de la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA** así: los estudiantes, egresados, docentes, trabajadores y/o colaboradores y sus familiares en su primer grado de consanguinidad que presenten el carné institucional vigente, cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad si son menores de edad.

**PARÁGRAFO 2:** Cada beneficiario de la comunidad de la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA**, para ser atendido y hacer efectivo los descuentos mencionados anteriormente, deberá presentar en la entidad **GISELA RAMOS ODONTOLOGIA LASER**, la cédula de ciudadanía y el carné de la Institución, o tarjeta de identidad - si son menores de edad.

**PARÁGRAFO 3:** El beneficiario cancelará el valor del procedimiento odontológico cubierto por el presente convenio; directamente en la oficina de la entidad **GISELA RAMOS ODONTOLOGIA LASER**.

Si el beneficiario precisa de procedimientos odontológicos que requiera de especialista, es necesario una valoración previa, que permita establecer planes de tratamientos y su respectivo costo. Dentro de los planes de tratamiento a que haya lugar, no se incluyen radiografía o exámenes de ayudas diagnosticas.

**SEGUNDA: EQUIPO HUMANO.** La persona responsable de la prestación de los servicios por parte de **GISELA RAMOS ODONTOLOGIA LASER**, es la Doctora **ANA GISELA RAMOS VELASCO**, Odontóloga, propietaria de “**GISELA RAMOS ODONTOLOGIA LASER**”; o la persona a quien delegue.

Para efectos de cita, el beneficiario podrá acudir personalmente a la oficina ubicada en la CRA 9 # 24AN – 2 OFICINA 207 CENTRO COMERCIAL CAMPANARIO POPAYAN; o solicitarla a los Teléfonos de contacto 3122907878 – 3137436534.

Por parte de **LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA** la persona responsable es el jefe de la División Comunidad Universitaria. Teléfono 602 8222295 – Correo Electrónico [talentohumano@uniautonomia.edu.co](mailto:talentohumano@uniautonomia.edu.co)

**TERCERA: DURACIÓN:** El presente convenio de cooperación tendrá vigencia por tres (3) años contado desde el momento de su firma y, prorrogables previo acuerdo escrito de las partes.

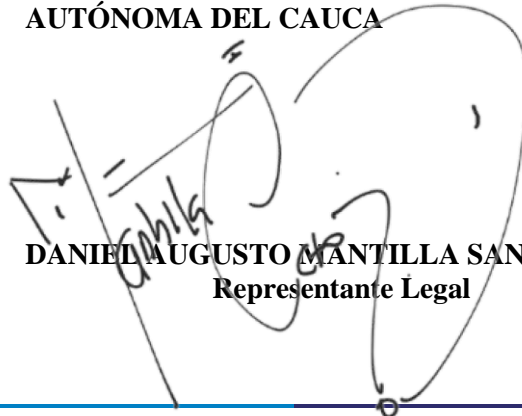
De conformidad con el contenido del presente Convenio Marco de Cooperación, se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor, quedando un (1) ejemplar en poder de cada una de las partes, el día 3 de agosto del 2023.

Por **GISELA RAMOS ODONTOLOGIA LASER**



**ANA GISELA RAMOS VELASCO**  
C.C. No. 25.285.820 de Popayán  
Propietaria

Por la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA AUTÓNOMA DEL CAUCA**



**DANIEL AUGUSTO MANTILLA SANDOVAL**  
Representante Legal