

Contrato de Prestación Multiservicios

Fecha del Contrato (dd-mm-aaaa) 10-02-2011

I. Antecedentes del Prestador

Rut Prestador		Nombre/Razón Social	
Dirección		Comuna	
Ciudad		Teléfono	
Región			
Representante Legal		E-mail	
Rut R. Legal		E-mail DTE	

II. Productos y Servicios (Completar cantidades por producto)

Selección de productos y N° de puntos contratados

Cód. Lugar	Total	Bono	LME	TCH	BLME	ADM	STK	LAP	POS

Mandato Bonos DTE			
Emisión DTE		Emisión DTE y Pago	
SI	NO	SI	NO

Valor Arriendo por Unidad : UF

Bono	LME	TCH	BLME	ADM	STK	LAP	POS

El **Cliente** otorga en este acto a **I-MED** mandato especial, para que en su nombre y representación emita el DTE (Factura o Boleta de Honorarios), perciba y cobre a los respectivos Financiadores los montos que correspondan en virtud de los bonos electrónicos respectivos, los que deben ser administrados por I-MED para cumplir con los Servicios contratados.

Bono: Bono Electrónico, Seguros y Venta con Tarjeta
LME: Licencia Médica Electrónica

TCH: Tarjeta Comercial con Huella

BLME: Bono y LME

LME Emisión DTE y Pago: I-Med Liquida, emite DTE electrónico, cobra al Financiador y paga

STK: Lector de stock

LAP: Lector Acceso Portal

Emisión DTE: I-Med emite liquidación y DTE al financiador

ADM: Punto Administración al Prestador

POS: Terminal de venta telefónica

III. Selección Plantilla Tributaria (Seleccionar su situación tributaria para efectos de IVA)

Plantilla Descripción Selección

Plantilla	Descripción	Selección
PT 1 A	Primera Categoría para Hospitales, Clínicas y Análogos	<input type="checkbox"/>
PT 1 B	Primera Categoría para Hospitales Públicos y de Universidades reconocidas por el Estado	<input type="checkbox"/>
PT 1 C	Primera Categoría para Laboratorios	<input type="checkbox"/>
PT 1 D	Primera Categoría para Otros No Análogos	<input type="checkbox"/>
PT 2 A	Segunda Categoría para Profesionales Independientes	<input type="checkbox"/>
PT 1 A	Segunda Categoría para Sociedades de Profesionales	<input type="checkbox"/>

La determinación contenida en la Plantilla, la que se incluye en el respectivo Anexo del Contrato y de que da cuenta la selección acá indicada, es de responsabilidad exclusiva del Prestador. El Prestador expresamente declara que revisó dicha determinación y dio su total conformidad a la misma al suscribir el referido Anexo o este Formulario de Inscripción, según corresponda. El Prestador libera desde ya a I-MED de toda responsabilidad derivada de cualquier error o falta en dicha determinación. Lo anterior se entenderá sin perjuicio de las modificaciones o actualizaciones de que sea objeto la Plantilla Tributaria y/o la determinación allí contenida, conforme a lo indicado en el Anexo respectivo.

IV. Cuentas Corrientes para el Depósito de los Pagos

Nº Cuenta Corriente		Banco	
Rut Titular		Nombre Titular	

V. Autorización para el Descuento del Precio y Otros Pagos a Terceros

Se deja expresa constancia que el **Cliente** ha autorizado a **I-MED**, conforme consta en la cláusula 3.2 del Contrato, para descontar de las sumas que reciba de los Financiadores la remuneración o precio que deba percibir I-MED como asimismo cualquier otra suma que con motivo de los Servicios contratados deba pagarse a terceros.

VI. Autorización Facturación Electrónica

☐ Aplica ☐ No Aplica

El **Cliente**, representado conforme se indica en el presente Formulario, en su calidad de receptor manual de documentos electrónicos, de conformidad con la Resolución Exenta Nº 45 del Servicios de Impuestos Internos, de fecha 1 de septiembre de 2003, que estableció el procedimiento para que contribuyentes autorizados para emitir documentos electrónicos puedan también enviarlos por medio electrónico a “receptores manuales”, declara lo siguiente:

1. Por el presente instrumento autorizo a I-MED S.A. para que me envíe los documentos tributarios electrónicos que no amparan el traslado de bienes corporales muebles solamente por un medio electrónico (al correo electrónico indicado en la Sección 1) o mediante su publicación en el sitio web www.i-med.cl

2. Me comprometo a cumplir las siguientes condiciones, en relación a los documentos tributarios, en caso de requerirlo para respaldar la información contable:

a) Imprimir los documentos recibidos en forma electrónica, para cada período tributario, en forma inmediata a su recepción desde el emisor.

b) Imprimir el documento en el tamaño y forma que fue generado.

c) Utilizar papel blanco tipo original de tamaño mínimo 21,5 cms. x 14 cms. (1/2 carta) y de tamaño máximo 21,5 x 33 cms. (oficio).

d) Imprimir en una calidad que asegure la permanencia de la legibilidad del documento durante un periodo mínimo de seis años, conforme lo establece la legislación vigente sobre la materia. Esta impresión se hará hecha usando impresión láser o de inyección de tinta, excepto que se establezca una autorización o norma distinta al respecto.

3. La presente autorización se entenderá vigente desde el momento que la empresa individualizada en el número uno precedente, sea facultada para operar en el sistema de emisión de documentos tributarios electrónicos y en tanto no sea revocada por mí, en cualquier tiempo y sin necesidad de expresión de causa, conforme a la citada resolución.

4. El suscrito certifica que el o los correos electrónicos que ha informado para el envío de la factura son válidos y se obliga a informar a I-MED S.A. de cualquier cambio de los mismos, todo ello bajo su entera responsabilidad, liberando a I-MED S.A. de cualquier pago de cualquier daño o perjuicio que pudiese derivarse al efecto.

VII. Precio por envío de Documentos Tributarios

En caso de no aplicar lo indicado en la Sección VI precedente, el Prestador deberá pagar a I-MED el equivalente a 0,07 UF por cada envío vía correo ordinario de los documentos tributarios correspondientes. Dicho precio se descontará de la facturación de los Servicios, de conformidad a lo indicado en el Contrato y en particular en la Sección V de este Formulario de Inscripción.

Ejecutivo de Venta

El Prestador declara haber leído y entendido todas y cada una de las cláusulas del Contrato, el que se encuentra publicado en formato electrónico en la página web www.i-med.cl, manifestando por el presente su conformidad con cada una de ellas y, en consecuencia, su voluntad expresa de obligarse conforme al Contrato. El Prestador declara, asimismo, que ha recibido una copia impresa e íntegra del Contrato. A fin de contratar uno o más Servicios bajo el amparo del Contrato, el Prestador deberá suscribir uno o más Anexos, según corresponda, en forma impresa o electrónica, ya sea coetáneamente o con posterioridad al presente.

Cualquier modificación a los datos de las secciones I y IV precedentes deberá comunicarse debida y oportunamente por el Prestador conforme a lo acordado al efecto en el Contrato.

En señal de conformidad con lo acá expresado, el Prestador suscribe este Formulario de Inscripción – en dos ejemplares en papel de corresponder -, el que forma parte integrante del Contrato y, por consiguiente, debe ser interpretado en concordancia y con sujeción a lo señalado en este último.

p. I-Med S.A.

p. El Prestador