

CONVENIO ENTRE VIALEFI LOGISTICA E.I.R.L Y FONDO DE ASISTENCIA SOCIAL DE LOS MOTOTAXISTAS Y TRANSPORTISTAS DE TUMBES

Conste por el presente documento, el convenio de Cooperación institucional que suscriben de una parte **VIALEFI LOGISTICA E.I.R.L** con código RENIPRESS 00028375 con RUC 20558199807, con domicilio AV. FERNANDO BELAÚNDE TERRY MZ. 21 LT. 8 ANDRÉS ARAUJO MORÁN, TUMBES, debidamente representada por su gerente general **VERONIKA RISUEÑO DE QUIROZ**, identificado con DNI N° 41826067 con poderes inscritos en la Partida Electrónica N° 11247253 adelante se le llamará "**FISIONOR**" y de la otra parte el **FONDO DE ASISTENCIA SOCIAL DE LOS MOTOTAXISTAS Y TRANSPORTISTAS DE TUMBES**, con RUC 20525240917, con domicilio legal en AV. ARICA N°190 TUMBES, representado por **ELVIS ERKMAN MENDOZA AGUILAR**, con DNI N°00206441, a quien en adelante se le denominará "**FASMOT**" de acuerdo a los siguientes términos y condiciones:

CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

- 1.1 FASMOT** es una ASOCIACION sin fines de lucro, de derecho privado, cuyo fin principal es el de brindar el servicio de seguros, asistencia social, médica y de salud en caso de accidentes de tránsito u otras emergencias a sus asociados, afiliados, usuarios o contratantes.
- 1.2 FISIONOR** Es una institución asistencial: de Prevención, curación y recuperación de Limitaciones Funcionales que nace en el 2017 como una Institución Prestadora de Servicios de Salud, en Fisioterapia y Salud Integral.

CLAUSULA SEGUNDA: DE LA ACREDITACION DE LOS BENEFICIARIOS

La condición de beneficiario de **FISIONOR**, deberá ser acreditada por el personal de recepción. Para dicho propósito, será requisito obligatorio que el beneficiario presente su Documento Nacional de Identidad – DNI o Carnet de Extranjería.

CLAUSULA SEGUNDA: LUGAR DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Todo acto de terapia, materia del presente convenio, será proporcionado en las instalaciones de **FISIONOR**, con todo su personal de tecnólogos médicos y administrativo, brindando el más esmerado y adecuado tratamiento fisioterapéutico a favor de los pacientes asegurados de **EL FASMOT**. En caso de que el paciente requiera ser transferido a otro establecimiento de salud de mayor complejidad por el apremiante estado de salud del paciente, debido a que dichas prestaciones no puedan ser brindadas por **FISIONOR** por su propia complejidad. **EL FASMOT** o el propio paciente se hará responsable de cubrir los gastos en la entidad que preste el servicio requerido. Eximiéndose de toda responsabilidad a **FISIONOR**.



- Horario regular: lunes a viernes 8:00 am a 1 pm y de 3:00 pm a 8:00 pm
- Y sábado de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

AV. FERNANDO BELAÚNDE TERRY MZ. 21 LT. 8 ANDRÉS ARAUJO MORÁN, TUMBES

CLAUSULA TERCERA: PROCEDIMIENTOS PARA RECIBIR LA ATENCION FISIOTERAPEUTICA

En caso que los asociados, afiliados, usuarios o contratantes de **EL FASMOT** requieran de atención fisioterapéutica. **FISIONOR** brindara la atención requerida previa presentación de carta garantía emitida por EL FASMOT y la orden del médico tratante.

CLAUSULA CUARTA: FACTURACIÓN-EXPEDIENTE DE REEMBOLSO

Por las prestaciones de terapia brindadas, **FISIONOR** emitirá la(s) factura(s) en original y una copia, adjuntando a ella(s) el expediente de reembolso que estará constituido por: copia de Certificado de FASMOT, DNI de paciente(s), detalle de los gastos y el Informe Médico correspondiente.

Los montos facturados corresponden a los servicios ordenados por el médico tratante, y cuyo valor corresponden según el anexo N° 01, que forma parte de este convenio.

CLAUSULA QUINTA: RESPONSABILIDAD, PLAZO Y LUGAR DE PAGO

EL FASMOT se responsabiliza por el pago total de la (s) factura (s) que se generaron con ocasión del accidente. El plazo para el pago de la (s) facturas será de 15 días calendarios contados a partir de la presentación de la (s) misma (s) en la Oficina del **EL FASMOT**.

En caso de existir alguna observación, antes de la fecha de vencimiento del pago, este no suspenderá dicho vencimiento, y en caso de proceder la observación, el pago realizado en exceso o indebido será devuelto a **EL FASMOT** en un plazo no mayor a 10 días hábiles.

CLAUSULA SEXTA: DURACIÓN DEL CONVENIO

El presente convenio tendrá un plazo de vigencia de dos (02) años contado a partir de su suscripción, entendiéndose que queda automáticamente prorrogado indeterminadamente si ninguna de las partes comunica su voluntad de resolverlo al momento de su vencimiento.

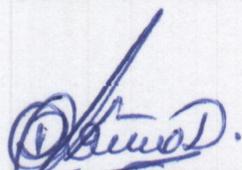
CLAUSULA SEPTIMA: RESOLUCION

No obstante, lo mencionado en la cláusula anterior, el presente convenio podrá ser resuelto por cualquiera de las partes siempre que se haga por escrito y con una anticipación de treinta (30) días calendarios, sin que ello origine responsabilidad alguna. En este caso, **EL FASMOT** reconocerá y abonará todas las facturas debidamente sustentadas por servicios prestados antes de la fecha efectiva de resolución.

CLAUSULA OCTAVA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Las partes declaran haber celebrado el presente Convenio conforme a las leyes peruanas, sin embargo, en el supuesto de que surja alguna controversia o discrepancia con relación a la interpretación y aplicación de las obligaciones y prestaciones exigibles en virtud de este Convenio, las partes procurarán resolver dichas discrepancias o controversias de mutuo acuerdo y mediante el dialogo, aplicándolas reglas de la buena fe y la común intención de las partes. En caso subsistan las desavenencias o controversias, serán resueltas por los Jueces y Tribunales de Tumbes.

En señal de conformidad, ambas partes suscriben el presente Convenio en tres ejemplares idénticos y de igual valor, en la ciudad de Tumbes, a los veintidós días del mes de Julio del 2021.



VERONIKA RISUEÑO DE QUIROZ
GERENTE GENERAL
FISIONOR

Veronika Risueño Díaz de Quiroz
Titular Gerente
Vialefi Logística E.I.R.L.
FISIONOR



ELVIS ERKMAN MENDOZA AGUILAR
PRESIDENTE
FASMOT

ANEXO 1: PRECIOS DE TRATAMIENTOS

FISIOTERAPIA

	ELECTROTERAPIA _____	S/ 20.00
	ULTRASONIDO _____	S/ 10.00
	TERAPIA COMBINADA _____	S/ 10.00
	CRIOTERAPIA _____	S/ 10.00
	COMPRESAS CALIENTES _____	S/ 10.00
	KINESIOTERAPIA _____	S/ 20.00
	TERAPIA POSTURAL _____	S/ 40.00
	TERAPIA NEUROLÓGICA _____	S/ 60.00
	TERAPIA NIÑOS _____	S/ 40.00
	LASSER _____	S/ 20.00
	HIDROTERAPIA _____	S/ 40.00
	POST COVID _____	S/ 60.00
	TRATAMIENTO COMPLETO (electroterapia, ultrasonido o terapia combinada, compresas calientes, Masoterapia, ejercicios) _____	S/ 50.00
	MASOTERAPIA _____	S/20.00

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

	TRACCIÓN VERTICAL _____	s/ 20.00
	VENTOSAS _____	S/ 10.00
	PUNSIÓN SECA _____	S/ 40.00
	ELECTROACUPUNTURA _____	S/ 40.00
	MAGNETOTERAPIA _____	S/ 30.00

[Handwritten signature]

TERAPIA MANUAL _____ S/40.00



KINESIOTAPE – CINTAS TERAPÉUTICAS _____ S/ 40.00



OSTEOPATÍA _____ S/ 40.00

Handwritten signature in blue ink.

*Precios incluyen IGV

ANEXO 1: PRECIOS DE TRATAMIENTOS

FISIOTERAPIA

	ELECTROTERAPIA _____	S/ 20.00
	ULTRASONIDO _____	S/ 10.00
	TERAPIA COMBINADA _____	S/ 10.00
	CRIOTERAPIA _____	S/ 10.00
	COMPRESAS CALIENTES _____	S/ 10.00
	KINESIOTERAPIA _____	S/ 20.00
	TERAPIA POSTURAL _____	S/ 40.00
	TERAPIA NEUROLÓGICA _____	S/ 60.00
	TERAPIA NIÑOS _____	S/ 40.00
	LASSER _____	S/ 20.00
	HIDROTERAPIA _____	S/ 40.00
	POST COVID _____	S/ 60.00
	TRATAMIENTO COMPLETO (electroterapia, ultrasonido o terapia combinada, compresas calientes, Masoterapia, ejercicios) _____	S/ 50.00
	MASOTERAPIA _____	S/20.00

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

	TRACCIÓN VERTICAL _____	S/ 20.00
	VENTOSAS _____	S/ 10.00
	PUNSIÓN SECA _____	S/ 40.00
	ELECTROACUPUNTURA _____	S/ 40.00
	MAGNETOTERAPIA _____	S/ 30.00

[Handwritten signature]

TERAPIA MANUAL _____ S/40.00



KINESIOTAPE – CINTAS TERAPÉUTICAS _____ S/ 40.00



OSTEOPATÍA _____ S/ 40.00

*Precios incluyen IGV