



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



Radicado: 1000005 0000000000000296584
Fecha: 23.08.2017 Hora: 14:20:41
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Especialista en Ginecología y Obstetricia

a

Fernando Alfonso Ávila Sánchez

Identificado con C.C. 79690264

En testimonio de ello le expide el presente Diploma y lo reffrenda con sello de la
Institución. En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los 15 días, del mes de Octubre de 2010

El Rector

El Decano

Registro al folio 119 de Libro 2 de Diplomas, a los 15 días del mes de Octubre de 2010

064754



Radicado: 1000005 0000000000000296578
Fecha: 23.08.2017 Hora: 14:20:41
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI



UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Personería Jurídica Resolución No. 1173 Ministerio de Educación Nacional

En nombre de la República de Colombia y por autorización
del Ministerio de Educación Nacional, en atención a que:

Fernando Alfonso Avila Sánchez

C.C. No. 79.690.264

Expedida en Bogotá D.C.

Cumplió con los requisitos del Programa Académico de la

Escuela Colombiana de Medicina

Le confiere el Título de:

Médico Cirujano

En testimonio de ello le otorga el presente Diploma.

Dado en Bogotá, D.C., a los 12 días del mes de diciembre del año 2000

Rector

Decano

Decano de la Escuela Colombiana de Medicina

Santiago de Cali, 1 de Marzo de 2014



Radicado: 1000005 0000000000000296575
Fecha: 23.08.2017 Hora: 14:20:41
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Señores
FUNDACION VALLE DEL LILI
Atención: Dr. Vicente Borrero Restrepo
Representante Legal
Ciudad

REF: OFERTA MERCANTIL EN PARTICIPACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O FERNANDO ALONSO AVILA SANCHEZ, mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, domiciliado(a) en la ciudad de Cali, en adelante **EL OFERENTE** presenta por este escrito la siguiente oferta mercantil, consistente en la prestación en participación de servicios profesionales médicos especializados en **GINECO-OBSTETRA** en los siguientes términos: **DESTINATARIO DE OFERTA:** La oferta se dirige a **FUNDACION VALLE DEL LILI**, entidad privada, sin ánimo de lucro de carácter hospitalario, con personería jurídica reconocida por medio de Resolución No.6.337 de junio 21 de 1983 del Ministerio de Salud, domiciliada en Cali – Colombia, en adelante **DESTINATARIO**. Para los propósitos de esta oferta, **EL OFERENTE** tiene en cuenta: 1º Que **EL DESTINATARIO** ofrece servicios asistenciales de salud con medios de alta tecnología y calidad a la comunidad y que es de su interés contar con el ejercicio profesional de médicos especializados, para la atención de los pacientes que concurren a Fundación 2º **Que EL DESTINATARIO**, conoce de las capacidades y conocimiento de la medicina en el área de **GINECO-OBSTETRA**, para el ejercicio de su profesión de médico en las instalaciones de Fundación, 3º Que **EL DESTINARIO**, cuenta con una infraestructura locativa y tecnológica, equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos para la prestación de sus servicios profesionales a los pacientes que lo soliciten. 4º Que **EL DESTINATARIO**, gestiona y suscribe contratos con empresas aseguradoras en salud para la prestación de servicios asistenciales, para lo cual, vincula médicos para que ejerzan su profesión mediante un convenio en participación con Fundación Valle del Lili. 5º Que es necesario determinar y definir la responsabilidad y obligaciones del **OFERENTE** en el servicio profesional en participación que ofrece. La presente oferta, en caso de ser aceptada, se regirá por las siguientes estipulaciones, que se obligan a cumplir y respetar **EL OFERENTE y DESTINATARIO:**
PRIMERA. EXTENSIÓN DE LA OFERTA: **EL OFERENTE** ofrece en participación sus servicios profesionales médicos especializados en **GINECO-OBSTETRA**. **EL DESTINATARIO**, los cuales desarrollarán y ejecutará dentro de sus instalaciones.

SEGUNDA. ACTIVIDADES DE EL OFERENTE: **EL OFERENTE** para ejecutar y desarrollar la presente oferta, prestará sus servicios de la siguiente manera: 2.1) Prestar a los pacientes de las empresas aseguradoras de salud que tengan establecidos contratos con **EL DESTINATARIO** y a los particulares que asistan a Fundación, los servicios profesionales para los cuales está debidamente acreditada. 2.2) Atender los servicios de salud de los pacientes dentro de las instalaciones de **EL DESTINATARIO**, comprometiéndose a no contratar o atender directamente ningún servicio de salud si no es a través de Fundación. 2.3) Ejecutar fuera del ejercicio profesional aquellas tareas y actividades que me permitan ejecutar con eficiencia e idoneidad la atención médica a los pacientes de Fundación. Tales tareas o labores serían obligaciones inherentes al convenio en participación, es decir, de carácter civil, los cuales ejecutaré con plena autonomía en provecho de las partes contratantes. 2.4) Atender las recomendaciones y sugerencias que para el aseguramiento de la calidad del servicio de salud le formule el Comité Médico, Dirección Médica y/o Administración de **EL DESTINATARIO**, sin que por esta razón pueda deducirse o entenderse relación laboral alguna. 2.5) En el ejercicio profesional a favor de las empresas aseguradoras de salud y de los particulares, me sometería en cuanto a la eficiencia, idoneidad y Ética en el desempeño del ejercicio profesional con los pacientes, a las obligaciones del Reglamento del Cuerpo Médico de Fundación Valle del Lili, el cual declara conocer y cumplir, sin que esto implique modificar relación civil y/o comercial que tendría la presente oferta. 2.6) Que cumpliré como trabajador independiente con lo ordenado para el Sistema de Seguridad Social, con respecto a las afiliaciones y pago de cotizaciones y autorizo a Fundación Valle del Lili para que ejerza vigilancia del cumplimiento de tales obligaciones. En todo caso se reitera que el presente convenio es de naturaleza civil y comercial.

TERCERA. ACTIVIDADES Y RECURSOS PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL: Para la ejecución del ejercicio profesional médico por **EL OFERENTE, EL DESTINATARIO** se obliga a establecer con las empresas aseguradoras en salud contratos de prestación de servicios asistenciales que le permita a el(la) médico ejercer su profesión a las empresas aseguradoras de salud y a particulares. Así mismo, aportará los siguientes recursos: 3.1) La infraestructura locativa y tecnológica, los equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos y los servicios de apoyo disponibles en Fundación para el ejercicio profesional del médico a los pacientes que lo soliciten. 3.2) Coordinar, supervisar, controlar y efectuar las recomendaciones necesarias para que el servicio de salud se preste con ética, eficiencia y cumpliendo los estándares de calidad establecidos.

CUARTA. ACEPTACIÓN DE ESTA OFERTA CONSISTENTE EN LA PRESTACIÓN DE

SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN GINECO-OBSTETRA. El término de aceptación de la presente oferta es de cinco (5) días hábiles a partir de la entrega de la misma. Así mismo, la presente oferta se entenderá aceptada al momento en que el representante legal de **EL DESTINATARIO**, entregue debidamente firmada a **EL OFERENTE** la orden irrevocable de aceptación del ejercicio profesional del médico en Fundación, la cual deberá cumplir en los términos de la presente oferta, por lo menos en las condiciones del modelo previsto en el Anexo 1 de esta oferta. En caso en que la orden irrevocable de servicios no sea emitida por **EL DESTINATARIO** en la forma y oportunidad indicada en este documento, se entenderá que **EL DESTINATARIO** no acepta la oferta y en consecuencia, libera a **EL OFERENTE** de las obligaciones que surgen en virtud de la misma oferta.

QUINTA. DURACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA OFERTA: La oferta se ejecutará y desarrollará durante todo el tiempo que **EL DESTINATARIO** requiera la prestación de los servicios médicos especializados en **GINECO-OBSTETRA**. Estos servicios médicos se prestan teniendo en cuenta los turnos que deben cumplirse en la atención de los pacientes, lo cual se entendería pactado por las partes desde el momento de la aceptación de la oferta.

SEXTA. VALOR DE LOS SERVICIOS OBJETO DE OFERTA: El médico recibiría en razón de este convenio en participación los siguientes valores 6.1.- Con el valor que por el ejercicio profesional a los pacientes enunciados en esta oferta, se haría con base en el costo establecido en el Anexo 2., y cuya participación se entregaría mensualmente al médico por **EL DESTINATARIO**, previa presentación de una factura por parte de **EL OFERENTE**. El pago de cada factura se realizaría de acuerdo al recaudo de cartera que realizase Fundación en virtud de los contratos con terceros. 6.2.- Será a cargo del **DESTINATARIO**, el valor de la cotización que le implique al **OFERENTE** afiliarse como trabajador independiente a una Administradora de Riesgos Profesionales, igualmente el **OFERENTE**, mediante la firma de la presente oferta mercantil manifiesta su aprobación para su afiliación a una A.R.L, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 2800 de 2003, Artículo 3, en caso contrario deberá manifestarlo por escrito y este documento será anexado como parte integral a esta **OFERTA**.

SÉPTIMA. CONDICIÓN ESPECIAL: Es condición especial para que la presente oferta inicie su ejecución y desarrollo y genere derechos y obligaciones a favor de las partes en él comprometidas: 7.1) Que **EL OFERENTE**, entregue y mantenga vigente una póliza de responsabilidad civil durante el tiempo que preste sus servicios médicos en La Fundación. 7.2) Que **EL OFERENTE** se encuentre afiliado y cotice al Sistema General de Seguridad Social (Salud y Pensión) en las condiciones de ley, lo cual deberá acreditar a **EL DESTINATARIO** con los recibos de

pago mensuales. **OCTAVA. SOLIDARIDAD. EL OFERENTE** declara que no está ofreciendo prestar un servicio a riesgo compartido, y por lo tanto **EL OFERENTE** y **EL DESTINATARIO** no adquieren obligaciones solidarias entre ellas y frente a terceros por la ejecución y desarrollo de la presente oferta, ni implica relación laboral, pues **EL OFERENTE** actúa con plena autonomía técnica, sin ninguna subordinación ni dependencia con **EL DESTINATARIO**. Cada parte asume su propio riesgo en las obligaciones a su cargo; así **EL OFERENTE** responderá por la actividad del servicio médico y la diligencia y prudencia que ella debe tener en el ejercicio de su encargo para la atención de los pacientes en Fundación. **EL DESTINATARIO**, como propietario de la infraestructura locativa y tecnológica y de los equipos médicos y servicios de apoyo, responderá por sus obligaciones. **NOVENA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Para la solución de controversias surgidas en desarrollo del presente contrato y que no puedan resolverse amigablemente, se acudirá en primera instancia a la conciliación a través del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Cali, o de cualquiera de los conciliadores inscritos en dicho Centro. Si la conciliación fracasa, las diferencias que subsistan u ocurran entre las partes en relación con la interpretación o ejecución, terminación o liquidación de este contrato, será sometida a la decisión obligatoria de un Tribunal de Arbitramento, que sujetará a lo dispuesto en el decreto 1.818 de 1998, o las normas que lo modifiquen o sustituyan, de acuerdo a las siguientes reglas: 1) El Tribunal estará integrado por un árbitro; 2) La organización interna del Tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto por el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles de Cámara de Comercio de Cali; 3) El Tribunal decidirá en derecho; y, 4) El Tribunal funcionará en Santiago de Cali, en el Centro de Arbitraje y Conciliaciones Mercantiles de Cámara de Comercio de esta ciudad. **DÉCIMA. NOTIFICACIONES:** Todas las notificaciones relacionadas con la presente oferta serán dadas por escrito, a las direcciones que se indican a continuación. Se entenderá surtida la notificación (i) cuando sea enviada por correo o certificado, al día siguiente a aquel de su entrega por el correo a su destinatario, o (ii) el mismo día en que se envía una comunicación vía fax o se entrega un correo personalmente, siempre que se obtenga el recibo correspondiente. Las notificaciones de las partes serán enviadas a:

EL OFERENTE:

Dirección: Calle 11 No. 115-71 Bloq E Apto 303

Teléfono: 311 3419253

EL DESTINATARIO:

Dirección: Carrera 98 # 18 - 49

Teléfono: 3319090

Fax: 661 67 28

DÉCIMA PRIMERA. EFECTOS FISCALES: En caso de ser aceptada esta oferta, tanto **EL OFERENTE** como **EL DESTINATARIO**, responderán por los efectos fiscales del mismo en sus obligaciones para con el Estado. **DÉCIMA SEGUNDA. GASTOS LEGALES:** Los gastos de legalización de la presente oferta corren por partes iguales a cargo de las partes. **DÉCIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD.** Las partes se obligan a mantener en forma confidencial los términos y condiciones de la presente oferta, de tal manera que ninguna persona distinta de ellas conozca de la existencia de ésta y sus condiciones. Esta Oferta se expide en dos originales, uno para **EL OFERENTE** y el otro para **EL DESTINATARIO**, y se registrá por el Código de Comercio y las normas pertinentes que lo regulen.

EL OFERENTE

Firma: 

Nombre: **FERNANDO ALONSO AVILA SANCHEZ**

C.C. 79690269

ANEXO 2

PROFESIONAL POR RADICACIÓN

El valor del ejercicio profesional efectivamente prestado por **LA OFERENTE** a **LA DESTINATARIA**, corresponderá a los porcentajes que a continuación se relacionan, los cuales se aplicarán a las tarifas correspondientes en cada servicio.

SERVICIO	TARIFA HONORARIOS	SERVICIO	TARIFA HONORARIOS
Consulta	✓ 80%	Diálisis Peritoneal	80%
Honorarios por Cirugía	✓ 80%	Hemofiltración (Diálisis)	9%
Honorarios Clínicos Trasplante	80%	Radioterapia	20%
Interconsulta y Visita Hospitalaria	✓ 80%	Terapia Medicina Nuclear	80%
Exámenes Imágenes Diagnósticas	20%	Gamagrafía – Perfusión Miocárdica	25%
Procedimientos Especiales	✓ 80%	Pet Scan Oncología	10%
Exámenes Cardiología No Invasiva	35%	Estudios de Alergia	75%
Exámenes de Ginecología y Obstetricia	60%	Banco de Sangre	1.1%
Exámenes de Laboratorio	3,15%	Terapia Física y Ocupacional Ambulatoria	26%
Lectura de Patología	35.9%	Habitación Cuidado Intensivo (Adulto-Pediátrico y Recién Nacidos)	25%
Exámenes de Endocrinología	22%	Habitación Cuidado Intensivo (Adulto-Pediátrico y Recién Nacidos)	22%
Honorarios Endoscopia Pediátrica	78%	Terapia Fonoaudiológica	80%
Honorarios Endoscopia Adulto	68%		
Quimioterapia	50%		
Exámenes de Audiometría	30%		
Estudios Neurología	80%		
Odontología	80%		

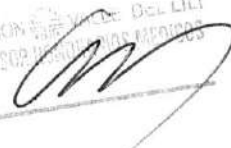
Dr. Fernando Ávila Sánchez
Cedula 29.687.724 de Palmira (Valle)
Médico Especializado en Ginecología y Obstetricia



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49
Commutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28

Nit. 890.324.177-5

Cali –Colombia
www.valledellili.org

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
SUPERVISOR HONORARIOS MÉDICOS

Honorarios Médicos

ANEXO 2

PROFESIONAL POR TURNO

El valor del ejercicio profesional efectivamente prestado por **LA OFERENTE** a **LA DESTINATARIA**, corresponderá al valor por hora que a continuación se relaciona, el cual se incrementará anualmente de acuerdo a lo autorizado por la Dirección Financiera y Administrativa.

SERVICIO	VALOR HORA
Médico Especialista - Ginecología	<u>\$60.980</u>

Dr. Fernando Ávila Sánchez
Cedula 29.687.724 de Palmira (Valle)
Médico Especializado en Ginecología y Obstetricia



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49
Commutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28

Nit. 890.324.177-5

Cali -Colombia
www.valledellili.org

Honorarios Médicos

ORDEN IRREVOCABLE DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

No. _____

Santiago de Cali, 1 de Marzo de 2014

Doctor(a):

FERNANDO ALONSO AVILA SANCHEZ
ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRA
La ciudad

Estimado Doctor(a) **FERNANDO ALONSO AVILA SANCHEZ**

En atención a su oferta mercantil para el ejercicio profesional de médico en la Fundación de fecha **1 de Marzo de 2014**, nos permitimos por medio de la presente orden aceptar en forma incondicional e irrevocable del ejercicio de profesión de médico en **GINECO-OBSTETRA**, de conformidad con las condiciones y estipulaciones establecidas en dicha oferta.

Sea esta la oportunidad para darle la bienvenida a FUNDACION VALLE DEL LILI, donde aspiramos a que se deriven de esta relación profesional no sólo beneficios mutuos sino una cordial colaboración y entendimiento.

Atentamente,



ALVARO QUINTERO CASTAÑO
C.C. 10.250.125 de Manizales
Representante Legal
FUNDACION VALLE DEL LILI



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali -Colombia
www.valledellili.org

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Contrato No.	
1. FUNDACIÓN VALLE DEL LILI (LA CONTRATANTE)	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI NIT. 890.324.1777-5 con personería jurídica reconocida por Resolución No. 006337 del 21 de junio de 1983 del Ministerio de Salud y con domicilio en la ciudad de Cali, representada en este acto por su Representante Legal Suplente Dr. ALVARO QUINTERO CASTAÑO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.250.125, debidamente autorizado para celebrar el presente contrato, quien para los efectos de este contrato se denominará en adelante LA CONTRATANTE. Dirección: Av. Simón Bolívar. Cra 98 No. 18-49 de la ciudad de Cali.
2. EL PROFESIONAL DE LA SALUD (EL CONTRATISTA)	Nombre: AVILA SANCHEZ FERNANDO ALFONSO CC: 79690264 quien para los efectos del presente contrato se denomina EL PROFESIONAL DE LA SALUD o EL CONTRATISTA
3. DURACIÓN	1 Año Fecha de Inicio: 01 de enero de 2016
4. LUGAR Y FECHA DE CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO	Santiago de Cali



Las Partes debidamente identificadas como aparecen en los numerales 1 y 2 del encabezado, inspiradas en la buena fe, convienen celebrar el presente Contrato de prestación de servicios profesionales, el cual se registrá por las siguientes,

CLÁUSULAS:

PRIMERA.- OBJETO: **EL CONTRATISTA** sin que exista dependencia o subordinación laboral y con plena autonomía e independencia, se compromete a prestar sus servicios profesionales en el área asistencial y a ejecutar los procedimientos y actividades propias del servicio contratado, con sujeción a la agenda que él mismo programe a través de **LA CONTRATANTE**, de conformidad con las condiciones del presente documento para garantizar la idoneidad, oportunidad y calidad del servicio prestado.

SEGUNDA.- OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA: **EL CONTRATISTA** se obliga con **EL CONTRATANTE** a cumplir con cada una de las siguientes actividades y premisas, con el único propósito de mejorar y optimizar permanentemente la prestación de los servicios objeto del presente contrato:

2.1. Realizar los actos médicos y participar en las actividades encaminadas a optimizar los servicios médicos dentro del campo de su conocimiento o especialidad en las instalaciones de **LA CONTRATANTE**, en concertación permanente con la Dirección Médica conforme a la demanda y al volumen de pacientes.

2.2. Colaborar en la ejecución de los convenios docente asistenciales que celebre **LA CONTRATANTE** al igual que en temas de investigación dentro de su campo científico, como parte del desarrollo de su gestión profesional.

2.3. Atender, participar y apoyar los programas que establezca **LA CONTRATANTE**, las políticas y estrategias encaminadas a optimizar el servicio y la calidad de los tratamientos, procedimientos y actividades ofrecidas, diseñadas, elaboradas y lideradas por la

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

institución a través de Comités Científicos de Auditoría Médica y de Historias Clínicas, los cuales se ejecutarán con plena autonomía técnica en provecho de LAS PARTES para el adecuado desarrollo de las actividades inherentes a este contrato.

2.4. Prestar los servicios contratados con sujeción a los principios ético-científicos que enmarcan el ejercicio profesional de la medicina.

2.5. Ejercer su profesión dentro de los términos y parámetros establecidos en el modelo de seguridad social en salud.

2.6. Abstenerse de desviar y/o auto-remitir los pacientes de **LA CONTRATANTE** so pena de asumir las consecuencias contractuales y legales que ello implique.

2.7. Mantener vigente durante la vigencia del presente contrato una póliza de responsabilidad civil profesional expedida por una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia en las coberturas y montos asegurados que indique **LA CONTRATANTE**, de tal manera que mantenga indemne a **LA CONTRATANTE** por eventuales reclamaciones de pacientes atendidos por **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**.

2.8. Salir en defensa de **LA CONTRATANTE** en el evento de que cualquier paciente accione civil, administrativa o disciplinariamente en su contra y/o de la institución.

2.9. Diligenciar y suscribir las historias clínicas y los consentimientos informados conforme las disposiciones que regulen la materia.

2.10. Atender las sugerencias, observaciones y recomendaciones que imparta la Dirección Médica de **LA CONTRATANTE**.

2.11. Garantizar que el total de los registros clínicos sean realizados en los formularios y/o aplicativos definidos por **LA CONTRATANTE**.

2.12. Cumplir las políticas de Seguridad de la atención en especial en la identificación y reporte de eventos adversos.

2.13. Mantener vigentes todos los documentos exigidos para la prestación de servicios de salud respetando los protocolos establecidos para la prestación de los mismos.

2.14. Responder por los casos de negligencia que se le imputen por su actuación profesional.

2.15. **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** se adhiere a los parámetros del Código Buen Gobierno de **LA CONTRATANTE**.

2.16. Respetar la dignidad del usuario o acudiente que requiere el servicio, bajo las normas éticas del ejercicio profesional definidas en la Ley 23 de 1981 y en concordancia con el artículo 13 de la Constitución Política y demás normas que la adicionen, complementen, modifiquen o sustituyan, las cuales se entienden incorporadas al presente contrato;

2.17. Seguir los procedimientos administrativos establecidos por **LA CONTRATANTE**;

2.18. Responder por la pérdida o deterioro, no imputable al uso, de los bienes facilitados por **LA CONTRATANTE** para el cumplimiento del objeto del presente contrato;

2.19. Cumplir con la programación de disponibilidad mensual horaria, de acuerdo a los horarios y días de consulta acordados por las partes, cuyo único fin es garantizar y coordinar la adecuada prestación del servicio contratado.

2.20. Afiliarse al Sistema General de Seguridad Social (Pensiones, salud, ARL) y permanecer en el durante la vigencia de este contrato, dando cumplimiento estricto a lo establecido por la Ley para el pago correcto de los cotizaciones.

TERCERA.- OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE: Durante la ejecución del presente contrato **LA CONTRATANTE** se compromete a:

3.1. Proporcionar a **EL CONTRATISTA** la documentación que considere necesaria para garantizar el cumplimiento del objeto del presente contrato;

3.2. Pagar a **EL CONTRATISTA** los honorarios convenidos; y

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

3.3. Cumplir con las demás obligaciones que a su cargo se establecen dentro del texto del presente contrato y con las que se deriven de la naturaleza del mismo.

CUARTA. - HONORARIOS Y FORMA DE PAGO: LA CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA por la ejecución de los servicios aquí contratados, las tarifas definidas en el Anexo Económico el cual forma parte integral del presente contrato.

PARAGRAFO.- FORMA DE PAGO: EL CONTRATISTA presentará una factura o cuenta de cobro mensual, dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes y LA CONTRATANTE los pagará mediante la modalidad de transferencia electrónica a la cuenta bancaria indicada por EL CONTRATISTA, conforme a las reglas señaladas en el anexo económico y serán pagados a EL CONTRATISTA el día veinte (20) del mes respectivo.

LAS PARTES acuerdan que las tarifas pactadas en el anexo económico, son inmodificables de manera unilateral, por lo cual en caso de cambio se requerirá del acuerdo escrito suscrito por LAS PARTES.

QUINTA.- DISPONIBILIDAD MENSUAL HORARIA: Por la naturaleza del servicio a prestar, EL CONTRATISTA ofrece una disponibilidad mensual horaria, las horas exactas de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, serán acordadas por las partes, por cuanto no hay subordinación entre EL CONTRATISTA y EL CONTRATANTE.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Las horas señaladas en este numeral, sólo podrán ser utilizadas por EL CONTRATISTA para prestar los servicios definidos en el objeto de este contrato.

PARAGRAFO SEGUNDO.- EL CONTRATISTA acepta expresamente que LA CONTRATANTE realice el descuento de las horas de prestación de servicio que no se hayan ejecutado como consecuencia de hechos o actos exclusivamente atribuibles a EL CONTRATISTA.

SEXTA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN: Este contrato podrá terminar por el mutuo acuerdo de LAS PARTES, o por decisión unilateral de cualquiera de ellos comunicada por escrito en cualquier momento; o por el incumplimiento de los deberes concomitantes, derivados o conexos a su ejecución, sin que haya lugar a sustentación, indemnización o motivación alguna, dada la naturaleza de este convenio como consecuencia de la terminación.

SÉPTIMA.- DURACIÓN: La duración del presente contrato es de un año (1) año contado a partir de la fecha de inicio relacionada en el encabezado, con renovaciones automáticas por igual término si ninguna de LAS PARTES manifiesta su intención de terminarlo unilateralmente en cualquier tiempo dando aviso escrito.

OCTAVA.- VIGILANCIA DEL CONTRATO: LA CONTRATANTE supervisará la ejecución del servicio profesional encomendado y podrá formular las observaciones del caso con el fin de analizarlas conjuntamente con EL CONTRATISTA, para efectuar por parte de éste las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar.

NOVENA.- RESERVA DE INFORMACIÓN: EL CONTRATISTA: 10.1 No divulgará a terceros información epidemiológica relacionada con los usuarios de LA CONTRATANTE,

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

excepto que se trate de requerimientos efectuados por los organismos de vigilancia y control del Estado; **10.2** No participará en estudios con los usuarios de **LA CONTRATANTE** sin previa autorización del Comité de Ética de la organización; **10.3 LA CONTRATISTA** acepta que los inventos, creaciones, desarrollos y en general toda producción intelectual y material que surja de este Contrato será propiedad **LA CONTRATANTE** y que ésta podrá dar a tales producciones el uso que considere conveniente y que en consecuencia, no habrá lugar al pago alguno de indemnizaciones en favor de **EL CONTRATISTA**. En consecuencia, **EL CONTRATISTA** conoce y acepta que **LA CONTRATANTE** pueda reproducir el material que se produzca sin que sea necesario autorización de **LA CONTRATISTA**.

DÉCIMA.- CESIÓN: **EL CONTRATISTA** ofrece prestar los servicios objeto de este contrato en forma directa, por lo que **LA CONTRANTE** no reconocerá como válida o legal cualquier subcontratación que **EL CONTRATISTA** realice para la prestación de los servicios objeto del presente contrato y este hecho dará lugar a la terminación y liquidación inmediata del contrato. **EL CONTRATISTA**, acepta expresamente ser el responsable directo e indirecto de la prestación de los servicios aquí descritos y de las cargas o reclamaciones laborales que puedan surgir por las personas que contrate para la ejecución de los mismos.

UNDECIMA.- CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS RELACIONADAS CON LA AFILIACION DE PROFESIONALES INDEPENDIENTES A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES. A) **EL CONTRATISTA** a través de la firma del presente contrato manifiesta que autoriza a **LA CONTRATANTE** para que realice verificación de cotizaciones a las diferentes entidades que conforman el Sistema de riesgos, así como también autoriza a **LA CONTRATANTE** para realizar cruces de bases de datos, con el fin de cumplir con la labor encomendada en las normas que regulan la materia. B) Teniendo en cuenta que **EL CONTRATISTA** obra de manera autónoma e independiente, por medio del presente documento declara y reconoce que ejerce y cumple con las normas de salud ocupacional relacionadas con el servicio que presta en los lugares en donde desarrolla su ejercicio profesional y para el cual le designe **LA CONTRATANTE** con ocasión del presente contrato. C) **EL CONTRATISTA** manifiesta que ha escogido libremente la Administradora de riesgos labores de su predilección. D) **EL CONTRATISTA** autoriza a **LA CONTRATANTE** para realizar los descuentos a que haya lugar en caso que del resultado de los cruces de bases de datos autorizados en el literal (A) de la presente cláusula, indiquen que **EL CONTRATISTA** no está realizando el pago al Sistema de riesgos en la forma y montos que la ley ordena, constituyendo inclusive dicha omisión por parte de **EL CONTRATISTA**, una causal de terminación unilateral del presente contrato y a favor y a discreción de **LA CONTRATANTE**, en virtud al incumplimiento de una de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA**. E) En todo caso podrá **LA CONTRATANTE** pagar los aportes correspondientes al Sistema de riesgos en nombre de **EL CONTRATISTA** y descontarle a **EL CONTRATISTA** posteriormente el valor que corresponda, descuento que se hará de los valores que **LA CONTRATANTE** le adeude a **EL CONTRATISTA** por cualquier concepto.

DUODECIMA.- DECLARACIÓN: El presente contrato es de naturaleza civil, de tal manera que en ningún caso existirá relación laboral entre **LA CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**. Ninguna de las obligaciones contenidas en las cláusulas de este contrato habilitará a **EL CONTRATISTA** para representar a **LA CONTRATANTE** a ningún título.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

DECIMACUARTA.- DEROGACIÓN: Las partes acuerdan expresamente que el presente contrato constituye el acuerdo único y total existente entre ellas para regular las relaciones jurídicas que se deriven del objeto del mismo y que reemplaza cualquier otro tipo de acuerdo verbal o escrito que haya existido entre ellas, en especial la oferta mercantil aceptada por las partes que deja de producir efectos a partir de la fecha del presente contrato.

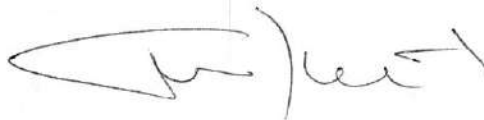
De conformidad con lo anterior, LAS PARTES lo firman en la ciudad de Cali, en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, en la fecha relacionada en el encabezado.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI



ALVARO QUINTERO CASTAÑO
Representante Legal Suplente

EL CONTRATISTA

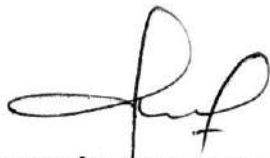


AVILA SANCHEZ FERNANDO ALFONSO
C.C 79690264

**ANEXO ECONÓMICO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES**

LA CONTRATANTE pagará a **EL CONTRATISTA** por la ejecución de los servicios aquí contratados, los siguientes valores:

SERVICIO	VALOR HORA
Tunos Diurnos / Nocturnos Ginecología y Obstetricia	<u>\$68.000</u>



FUNDACIÓN VALLE DEL LILI



AVILA SANCHEZ FERNANDO ALFONSO
C.C 79.690.264

ADICIÓN AL CONVENIO EN CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

Entre los suscritos a saber de una parte el Doctor **LUIS ÁNGEL BETANCUR FRANCO**, mayor de edad y vecino de Cali, Valle, identificado con cédula de ciudadanía No 79.134.831, quien actúa en nombre propio y quien en adelante se denomina **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** y por otra parte el Doctor **ÁLVARO QUINTERO CASTAÑO**, igualmente mayor de edad y vecino de esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No 10.250.125 de Manizales, en su condición de Representante Legal Suplente de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** entidad sin ánimo de lucro, identificada con NIT. 890.324.177.5 y con domicilio en Cali; hemos acordado adicionar al Convenio en Cuentas en Participación que tenemos suscrito desde el día 01 de Enero de 2016, en los siguientes términos:

CLAUSULA ADICIONAL No 1º: Las partes acuerdan que a partir de la fecha **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** ejecutará dentro del campo de su conocimiento o especialidad la presidencia del Comité de Ética en Investigaciones de **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, en consecuencia realizará, entre otras, las siguientes actividades:

1.1 Evaluar la investigación siempre en favor de la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de participantes actuales y potenciales.

1.2 Contribuir en la evaluación que se hace de la ética y metodología del diseño de los estudios propuestos.

1.5 Hacer seguimiento a las investigaciones o estudios que ya están en curso y difundir los resultados obtenidos a la comunidad médica, entes regulatorios nacionales e internacionales, en caso de que corresponda.

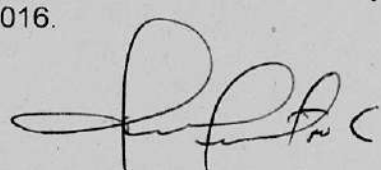
1.6 Revisar las investigaciones con humanos en las que se involucre personal o información de la Fundación Valle del Lili.

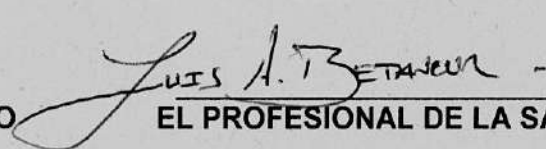
1.7 Aprobar, rechazar, suspender o solicitar modificaciones en protocolos de investigación.

1.8 Evaluar estudios en que esté involucrada la Fundación Valle del Lili.

CLAUSULA ADICIONAL No 2º: Las partes acuerdan que por la prestación del servicio descrito en la clausula adicional N°1, recibirá una participación adicional fija mensual de **TRES MILLONES CUATRICIENTOS DOCE MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE (\$ 3.412.400)**, por la ejecución de dichas actividades a partir de la fecha de suscripción de la presente adición.

De conformidad con lo anterior, LAS PARTES lo firman en la ciudad de Cali, en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, desde el día Primero del mes de Octubre del año 2016.


FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
ÁLVARO QUINTERO CASTAÑO
Representante Legal Suplente


EL PROFESIONAL DE LA SALUD

Vo.Bo. Jurídico - Camilo A. García



Radicado: 1000005 00000000000000297199

Fecha: 24.08.2017 Hora: 10:08:36

Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

Contrato No.	
1. FUNDACIÓN VALLE DEL LILI (LA GESTORA)	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI NIT. 890.324.1777-5 con personería jurídica reconocida por Resolución No. 006337 del 21 de junio de 1983 del Ministerio de Salud y con domicilio en la ciudad de Cali, representada en este acto por su Representante Legal Suplente Dr. ALVARO QUINTERO CASTAÑO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.250.125, debidamente autorizado para celebrar el presente contrato, quien para los efectos de este contrato se denominará en adelante LA GESTORA . Dirección: Av. Simón Bolívar. Cra 98 No. 18-49 de la ciudad de Cali.
2. EL PROFESIONAL DE LA SALUD (EL PARTICIPE)	Nombre: BETANCUR FRANCO LUIS ANGEL CC: 79134831 quien para los efectos del presente contrato se denomina EL PROFESIONAL DE LA SALUD o EL PARTICIPE Especialidad: Anestesiología Cardiovascular
3. DURACIÓN	1 Año Fecha de Inicio: 01 de enero de 2016
4. LUGAR Y FECHA DE CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO	Santiago de Cali

Las Partes debidamente identificadas como aparecen en los numerales 1 y 2 del encabezado y que conjuntamente se denominarán como "LAS PARTES", inspiradas en la buena fe, convienen celebrar el presente CONTRATO DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN, conforme lo dispuesto en los Artículos 507 y siguientes del Código de Comercio, y demás normas complementarias, el cual se regirá por las cláusulas que a continuación se señalan y en lo no previsto en ellas por las normas legales contenidas en el Código de Comercio y las demás disposiciones que regulen la materia.

PRIMERA.- OBJETO: El presente contrato tiene por objeto la satisfacción de las necesidades de salud de los usuarios de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI mediante la utilización con orientación académica de los más avanzados recursos médicos. La prestación de los servicios de salud será ofrecida por parte de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI en su calidad de gestora a las diferentes entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social y a los particulares aprovechando los aportes realizados por **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** en su calidad de PARTICIPE, quien se obliga en su calidad de Médico bajo su entera y absoluta responsabilidad y autonomía técnica a prestar a los pacientes de **LA GESTORA** los servicios requeridos por y para tales pacientes y a ejecutar los procedimientos y actividades propias del servicio contratado, con sujeción a la agenda que él mismo programe a través de **LA GESTORA**, de conformidad con las condiciones del presente documento y eventuales cláusulas adicionales que fuere necesario instrumentar para garantizar la idoneidad, oportunidad y calidad del servicio prestado, estipulaciones que serán comunicadas a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** con la debida antelación para su cabal implementación.



Radicado: 1000005 0000000000000297198
Fecha: 24.08.2017 Hora: 10:08:36
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

SEGUNDA.- DECLARACIONES: En el presente contrato FUNDACIÓN VALLE DEL LILI actuará como **LA GESTORA** aportando las instalaciones, administración y gerencia de la prestación de los servicios de salud.

De esta manera, las operaciones tendientes al desarrollo de la prestación de servicios de salud se ejecutarán y se darán a conocer ante terceros como propias de FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, quien será la única responsable de las obligaciones que contraiga en desarrollo del presente contrato, las cuales serán ejecutadas a su nombre y bajo su responsabilidad, incluidas las obligaciones tributarias que le correspondan. De igual manera, FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, ejercerá los derechos que resulten del ejercicio de dicha actividad.

EL PROFESIONAL DE LA SALUD actuará como **PARTÍCIPE** y le corresponderá únicamente el aporte de su conocimiento, experiencia y destreza en la prestación de servicios de salud, en las condiciones consagradas en este contrato, teniendo en cuenta que es un profesional independiente y que se encuentra en el autónomo ejercicio de su profesión liberal.

Mediante la suscripción del presente contrato, LAS PARTES declaran que cumplen con las normas generales y particulares sobre control y prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

Declaran expresamente LAS PARTES por medio del presente contrato, que no existen inhabilidades e incompatibilidades que prohíban la suscripción del presente contrato.

TERCERA.- APORTES: Las condiciones en las que se efectuará el aporte de LAS PARTES en el presente contrato son las siguientes:

3.1 EL PROFESIONAL DE LA SALUD aportará su conocimiento, experiencia y destreza en la prestación de servicios de salud, en su especialidad aportando:

- Su participación en las actividades encaminadas a optimizar los servicios médicos dentro del campo de su conocimiento o especialidad en las instalaciones de **LA GESTORA**, en concertación permanente con la Dirección Médica conforme a la demanda y al volumen de pacientes.
- Su colaboración en la ejecución de los convenios docente asistenciales que celebre **LA GESTORA** al igual que en temas de investigación dentro de su campo científico, como parte del desarrollo de su gestión profesional; además aporta su atención, participación y apoyo en los programas que establezca **LA GESTORA**, las políticas y estrategias encaminadas a optimizar el servicio y la calidad de los tratamientos, procedimientos y actividades ofrecidas, diseñadas, elaboradas y lideradas por la institución a través de Comités Científicos de Auditoría Médica y de Historias Clínicas.

El aporte de **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** lo realizará en las horas que convengan entre las partes.

3.2 LA GESTORA por su parte, aportará las instalaciones, administración y gerencia de la prestación de los servicios de salud.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

CUARTA.- PARTICIPACIÓN ECONÓMICA: LAS PARTES acuerdan la siguiente participación económica derivada de los aportes en este contrato:

EL PROFESIONAL DE LA SALUD tendrá una participación de un porcentaje sobre los honorarios que factura LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI de acuerdo con la tarifa y convenio que **LA GESTORA** suscriba para cada evento. Las tarifas serán actualizadas de tiempo en tiempo conforme a las condiciones de mercado.

Para determinar el monto de los ingresos y los respectivos aportes que les correspondan a LAS PARTES, se implementa el siguiente procedimiento de control:

4.1. LA GESTORA, reconocerá y abonará mensualmente a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, la participación que a él corresponda sobre los servicios médicos efectivamente brindados a los pacientes de **LA GESTORA**, la que realizará la gestión de facturación y cobranza a sus clientes.

4.2. La participación en los beneficios que corresponde a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, se causarán al momento en que **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** radique satisfactoriamente las cuentas correspondientes conforme a las reglas señaladas en el anexo económico y serán entregados a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** el día veinte (20) del mes calendario siguiente a la radicación de las cuentas efectuadas por **LA GESTORA** ante las entidades aseguradoras u otras personas o entidades.

4.3. Una vez radicadas las facturas por **LA GESTORA** ante las entidades aseguradoras u otras personas o entidades y habiendo **LA GESTORA** entregado dineros a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, puede ocurrir:

4.3.1. Que los servicios o parte de éstos sean glosados y en consecuencia no sean pagados a **LA GESTORA**. En este caso, **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** se obliga a restituir su participación sobre dichos valores, autorizando a través del presente documento a **LA GESTORA** para que aquellos sean descontados sobre una o más liquidaciones de participación posteriores, a elección de **LA GESTORA**.

4.3.2. Que los servicios o parte de éstos no sean pagados a **LA GESTORA** por la entidad aseguradora o el cliente particular, teniendo **LA GESTORA** que castigar dicha cartera. En este caso, **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** se obliga a restituir dichos valores, autorizando a través del presente documento a **LA GESTORA** para que aquellos sean descontados sobre una o más liquidaciones de participación posteriores, a elección de **LA GESTORA**.

Todo tratamiento y procedimiento realizado, se pagará con los porcentajes de las tarifas establecidas en el Anexo Económico que forma parte integral del presente documento. LAS PARTES acuerdan que los porcentajes de participación pactados en el anexo económico, son inmodificables de manera unilateral, por lo cual en caso de cambio se requerirá del acuerdo escrito suscrito por LAS PARTES.

QUINTA.- DURACIÓN: La duración del presente contrato es de un año (1) año contado a partir de la fecha de inicio relacionada en el encabezado, con renovaciones automáticas por igual término si ninguna de LAS PARTES manifiesta su intención de terminarlo unilateralmente en cualquier tiempo dando aviso escrito.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

SEXTA.- OBLIGACIONES DE LA GESTORA: LA GESTORA se compromete de acuerdo a sus políticas, prioridades y disponibilidades a:

- 6.1. Facilitar y poner al servicio de **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** el personal de apoyo, los espacios físicos, los instrumentos y demás elementos requeridos para la correcta y eficaz prestación de los servicios.
- 6.2. A abonar oportunamente a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** la participación que le corresponde cuyas facturas hayan sido radicadas y cumplan lo establecido en el anexo económico;
- 6.3. En general, a facilitar las condiciones que permitan a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** desarrollar su actividad con comodidad, eficiencia y calidad.
- 6.4. Informar a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** de cualquier hecho o eventualidad que pueda afectar el desarrollo normal de la prestación de servicios de salud.
- 6.5. Atender ante cualquier autoridad pública, notificando a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, por reclamaciones de los pacientes atendidos en sus instalaciones.
- 6.6. Celebrar los contratos y actos necesarios para el desarrollo normal del negocio.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE EL PROFESIONAL DE LA SALUD: Poner a disposición de **LA GESTORA**, su conocimiento y experiencia al desarrollo del presente contrato y especialmente se compromete a:

- 7.1. Realizar los actos médicos y participar en las actividades encaminadas a optimizar los servicios médicos dentro del campo de su conocimiento o especialidad en las instalaciones de **LA GESTORA**, en concertación permanente con la Dirección Médica conforme a la demanda y al volumen de pacientes.
- 7.2. Colaborar en la ejecución de los convenios docente asistenciales que celebre **LA GESTORA** al igual que en temas de investigación dentro de su campo científico, como parte del desarrollo de su gestión profesional.
- 7.3. Atender, participar y apoyar los programas que establezca **LA GESTORA**, las políticas y estrategias encaminadas a optimizar el servicio y la calidad de los tratamientos, procedimientos y actividades ofrecidas, diseñadas, elaboradas y lideradas por la institución a través de Comités Científicos de Auditoría Médica y de Historias Clínicas, los cuales se ejecutarán con plena autonomía técnica en provecho de LAS PARTES para el adecuado desarrollo de las actividades inherentes a este contrato.
- 7.4. Prestar los servicios contratados con sujeción a los principios ético-científicos que enmarcan el ejercicio profesional de la medicina.
- 7.5. Ejercer su profesión dentro de los términos y parámetros establecidos en el modelo de seguridad social en salud.
- 7.6. Abstenerse de desviar y/o auto-remitir los pacientes de **LA GESTORA** so pena de asumir las consecuencias contractuales y legales que ello implique.
- 7.7. Mantener vigente durante la vigencia del presente contrato una póliza de responsabilidad civil profesional expedida por una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia en las coberturas y montos asegurados que indique **LA GESTORA**, de tal manera que mantenga indemne a **LA GESTORA** por eventuales reclamaciones de pacientes atendidos por **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**.
- 7.8. Salir en defensa de **LA GESTORA** en el evento de que cualquier paciente accione civil, administrativa o disciplinariamente en su contra y/o de la institución.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

7.9. Diligenciar y suscribir las historias clínicas y los consentimientos informados conforme las disposiciones que regulen la materia.

7.10. Atender las sugerencias, observaciones y recomendaciones que imparta la Dirección Médica de **LA GESTORA**.

7.11. Garantizar que el total de los registros clínicos sean realizados en los formularios y/o aplicativos definidos por **LA GESTORA**.

7.12. Cumplir las políticas de Seguridad de la atención en especial en la identificación y reporte de eventos adversos.

7.13. Mantener vigentes todos los documentos exigidos para la prestación de servicios de salud respetando los protocolos establecidos para la prestación de los mismos.

7.14. Responder por los casos de negligencia que se le imputen por su actuación profesional.

7.15. EL PROFESIONAL DE LA SALUD se adhiere a los parámetros del Código Buen Gobierno de **EL GESTOR**.

OCTAVA.- VIGILANCIA DEL CONTRATO: **LA GESTORA** supervisará la ejecución del servicio profesional encomendado y podrá formular las observaciones del caso con el fin de analizarlas conjuntamente con **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, para efectuar por parte de éste las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar.

NOVENA.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Este contrato podrá terminar por el mutuo acuerdo de **LAS PARTES**, o por decisión unilateral de cualquiera de ellos comunicada por escrito en cualquier momento; o por el incumplimiento de los deberes concomitantes, derivados o conexos a su ejecución, sin que haya lugar a sustentación, indemnización o motivación alguna, dada la naturaleza de este convenio como consecuencia de la terminación.

PARÁGRAFO.- Como consecuencia de la terminación del presente contrato, por cualquiera de las causales se procederá a su liquidación.

DÉCIMA.- CAPACIDAD JURÍDICA: La participación que se organiza no goza de capacidad jurídica, pero **LA GESTORA** en su propio nombre puede ejecutar los actos, contratos y operaciones relacionados con los fines que se persiguen. La participación de los asociados se encamina a la obtención de la finalidad concreta y común del logro de utilidades derivadas del objeto del presente contrato.

UNDÉCIMA.- RESPONSABILIDAD DE EL PROFESIONAL DE LA SALUD: **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** no administra ante terceros, sin embargo, participa en los ingresos en la proporción que se ha estipulado, participación que entiende y acepta que no constituye salario sino una participación derivada de un contrato de cuentas en participación.

DUODECIMA.- EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: **LAS PARTES** entienden y asumen el alcance de este contrato y declaran que no tiene carácter laboral, ni de sociedad de hecho, ni de agencia comercial. La presente participación no constituye una persona jurídica, por tanto, carece de nombre, patrimonio social y domicilio.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

DECIMOTERCERA.- MODIFICACIONES: LAS PARTES podrán modificar por mutuo acuerdo cualquiera de las estipulaciones contenidas en el presente contrato, siempre que conste por escrito.

DECIMOCUARTA.- CESIÓN: EL PROFESIONAL DE LA SALUD no podrá ceder total o parcialmente la ejecución del presente contrato o sus efectos económicos. Este contrato es intuitu personae.

DECIMOQUINTA.- DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos legales el domicilio será la ciudad de Cali, las comunicaciones y notificaciones entre los contratantes serán recibidas en las direcciones anotadas en el encabezado del presente contrato.

DECIMOSEXTA.- SOPORTE DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL: EL PROFESIONAL DE LA SALUD en su calidad de profesional independiente deberá estar afiliado al sistema general de seguridad social y está obligado a entregar a **LA GESTORA**, mes a mes, los soportes de pago respectivos. Queda entendido que **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** exonera a **LA GESTORA** de cualquier prestación económica o asistencial derivada del incumplimiento u omisión por su parte del pago de estas obligaciones.

DECIMOSEPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD: LAS PARTES se obligan a mantener la más estricta confidencialidad respecto de las actividades que desarrollan para los fines del presente contrato y especialmente a respetar las historias clínicas. Salvo estipulación en contrario en casos particulares los derechos de autor que se desprendan de programas de investigación corresponderán a **LA GESTORA**.

DECIMO OCTAVA.- DEROGACIÓN: Las partes acuerdan expresamente que el presente contrato constituye el acuerdo único y total existente entre ellas para regular las relaciones jurídicas que se deriven del objeto del mismo y que reemplaza cualquier otro tipo de acuerdo verbal o escrito que haya existido entre ellas, en especial la oferta mercantil aceptada por las partes que deja de producir efectos a partir de la fecha del presente contrato.

De conformidad con lo anterior, LAS PARTES lo firman en la ciudad de Cali, en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, en la fecha relacionada en el encabezado.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI



ALVARO QUINTERO CASTAÑO
Representante Legal Suplente

EL CONTRATISTA



BETANCUR FRANCO LUIS ANGEL
C.C 79134831

ANEXO ECONÓMICO

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

No. _____

Las partes acuerdan, que de conformidad con la Cláusula cuarta del contrato en la modalidad de cuentas en participación suscrito entre ellos, para el cálculo y la liquidación de la participación económica de **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** se tendrán los siguientes porcentajes correspondiente a cada servicio:

SERVICIO	PORCENTAJE PARTICIPACION
✓ Consulta	80%
✓ Interconsulta	80%
✓ Honorarios por Cirugía	80%


FUNDACIÓN VALLE DEL LILI


BETANCUR FRANCO LUIS ANGEL
C.C 79.134.831



Fundado en 1653

Real Cédula del 31 de Diciembre de 1651

Resolución N° 58 del 16 de septiembre de 1895



Radicado: 1000005 0000000000000297214

Fecha: 24.08.2017 Hora: 10:08:36

Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

Facultad de Medicina



Hospital Fundación Cardiol Infantil ~ Instituto de Cardiología

Por cuanto el Doctor Luis Angel Betancur Franco C.C. 79'134.831 de Bogotá

Cumplió con todos los requisitos exigidos por este Colegio Mayor, habiendo cursado y aprobado debidamente el

Programa de Especialización en Anestesia Cardiorácnica

le confiere el título de

Especialista en Anestesia Cardiorácnica

Registrado bajo el N° 9188 folio 4 libro 12 y refrendado por el Secretario General del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario en la ciudad de Santa Fe de Bogotá, D.C., República de Colombia, a los veintim (21) días del mes de febrero del año dos mil dos (2002).

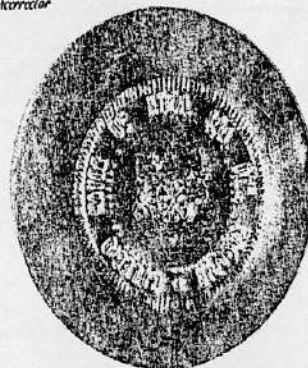
El Rector

El Decano de la Facultad

El Secretario General

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina
hace constar:

El Jefe de Educación Médica



Que el programa de _____ llevado a cabo por el
Dr. _____ en la Facultad de Medicina del
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario fue aprobado por esta institución.

Presidente, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina



Fundado en 1653

Real Cédula del 31 de Diciembre de 1651

Resolución N° 58 del 16 de septiembre de 1895

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario

Facultad de Medicina

MINISTERIO DE SALUD
Reconoce este título para todos
los efectos legales
Bogotá 00275
Resolución No. 13 MAR 2002



Hospital Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología

Por cuanto el Doctor Luis Angel Betancur Franco c.c. 79'132.831 de Bogotá

Cumplió con todos los requisitos exigidos por este Colegio Mayor, habiendo cursado y aprobado debidamente el

Programa de Especialización en Anestesia

le confiere el título de

Especialista en Anestesia

Registrado bajo el N° 1602 folio 1 libro 10 y refrendado por el Secretario General del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario en la ciudad de Santa Fe de Bogotá, D.C., República de Colombia, a los dieciséis (16) días del mes de febrero del año dos mil (2001)

Quiriquelabulito

El Rector

Edelmar Trella

El Vicerrector

Luis F. Nino Ar

El Secretario General

Alfonso P. Tano

El Decano de la Facultad

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina
hace constar:

Que el programa de Anestesia
Dr. Luis Angel Betancur Franco en la Facultad de Medicina del
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, fue aprobado por esta institución.

Francisco Puentes
El Jefe de Educación Médica



J. Puentes
Presidente, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina



Radicado: 1000005 000000000000297210
Fecha: 24.08.2017 Hora: 10:08:36
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERIA JURIDICA: RES. 73-12 DE DICIEMBRE 1933 - MINGOBIERNO

EN ATENCION A QUE

LUIS ANGEL BETANCUR FRANCO

C.C. No. 79.134.831 BOGOTA.

HIA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA
UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO

EN LA FACULTAD DE **CIENCIAS ECONOMICAS
Y ADMINISTRATIVAS**
LE OTORGA



Radicado: 1000005 0000000000000297217

Fecha: 24.08.2017 Hora: 10:08:37

Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL TITULO DE **ESPECIALISTA EN
GERENCIA HOSPITALARIA**

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS EL RECTOR LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

EXPEDIDO EN BOGOTA, D.C. A LOS 10 DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2001



Nº 4232-250

Gerardo Remolina
RECTOR

Juan Manuel
SECRETARIO GENERAL

Luis B. Suarez
DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

DECANO ACADEMICO

75696



EL RECTOR Y CLAUSTRO DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

A TODOS LOS QUE VIEREN ESTAS LETRAS, SALUD EN EL SEÑOR.

Luis Angel Betancur Franco

POR EL TENOR DE LAS PRESENTES OS HACEMOS SABER QUE

IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA N° 79134.831 DE Fontibon (Bogotá D.C.) NO DE NUESTROS ALUMNOS, DESPUES DE GRADUARSE BACHILLER, HIA OIDO CON LAUDABLE PUNTUALIDAD Y APLICACION LAS LECCIONES DE NUESTRA **FACULTAD DE MEDICINA** EN TODA LA EXTENSION QUE PIDEN NUESTRAS TRADICIONES Y REGLAMENTOS, ASI COMO LOS DECRETOS DEL GOBIERNO NACIONAL, HABIENDO DADO MUESTRAS PLENAMENTE SATISFATORIAS DE SU APROVECHAMIENTO EN TODOS LOS ESTUDIOS TEORICOS Y PRACTICOS, POR LO CUAL, EN VIRTUD DE NUESTRAS VENERANDAS CONSTITUCIONES Y CONFORME A LA RESOLUCION N° 3086 DEL 12 DE DICIEMBRE DE 1988 DEL INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR Y AL CONVENIO CELEBRADO CON LA SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA EN JUNIO 15 DE 1965, CONFERIMOS EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, AL PRECITADO ALUMNO EL CARACTER Y TITULO DE **MEDICO Y CIRUJANO** CON TODOS LOS HONORES Y PREEMINENCIAS PROPIOS DE LOS MAESTROS DE ESTE NUESTRO CLAUSTRO, Y PARA QUE CONSTE LE EXPEDIMOS LAS PRESENTES LETRAS FIRMADAS POR EL RECTOR, EL VICERRECTOR, EL DECANO Y EL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA, SELLADAS CON EL SELLO DEL COLEGIO Y REFRENDADAS POR EL SECRETARIO GENERAL EN EL AULA MAXIMA DE ESTE COLEGIO MAYOR, EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA

diez y seis

DIAS DEL MES DE

junio

DEL AÑO DEL SEÑOR MIL NOVECIENTOS noventa y cuatro



Radicado: 1000005 0000000000000297204

Fecha: 24.08.2017 Hora: 10:08:36

Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL RECTOR

EL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD DE CIRUGIA

EL SECRETARIO GENERAL

SECRETARIA DISTRITAL DE EDUCACION - SANTAFE DE BOGOTA, D.C.
RECONOCE ESTE TITULO PARA FOMENTAR LOS ESTUDIOS LEGALES Y UNIVERSITARIOS.
REGISTRADO EN EL LIBRO 43-B DEL LIBRO DE DIPLOMAS No. 89

31 DE julio DE 1995



MINISTERIO DE SALUD PUBLICA - SANTAFE DE BOGOTA, D.C.
RECONOCE ESTE TITULO PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA PROFESION.
REGISTRADO EN EL LIBRO DEL LIBRO DE DIPLOMAS No. 89

DE DE 19

EL SECRETARIO DEL MINISTERIO

Santiago de Cali, 24 de Julio 2009

Señores
FUNDACION VALLE DEL LILI
Atención: Dr. Vicente Borrero Restrepo
Representante Legal
Ciudad



Radicado: 1000005 0000000000000297201
Fecha: 24.08.2017 Hora: 10:08:36
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

REF: OFERTA MERCANTIL EN PARTICIPACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

LUIS ANGEL BETANCUR FRANCO, mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, domiciliado(a) en la ciudad de Cali, en adelante **EL OFERENTE** presenta por este escrito la siguiente oferta mercantil, consistente en la prestación en participación de servicios profesionales médicos especializados en en los siguientes términos: **DESTINATARIO DE OFERTA:** La oferta se dirige a **FUNDACION VALLE DEL LILI**, entidad privada, sin ánimo de lucro de carácter hospitalario, con personería jurídica reconocida por medio de Resolución No. 6.337 de junio 21 de 1983 del Ministerio de Salud, domiciliada en Cali - Colombia, en adelante **DESTINATARIO**. Para los propósitos de esta oferta, **EL OFERENTE** tiene en cuenta: **1º** Que **EL DESTINATARIO** ofrece servicios asistenciales de salud con medios de alta tecnología y calidad a la comunidad y que es de su interés contar con el ejercicio profesional de médicos especializados, para la atención de los pacientes que concurren a Fundación. **2º** Que **EL DESTINATARIO**, conoce de las capacidades y conocimiento de la medicina en el área de **ANESTESIOLOGIA** de **EL OFERENTE**, para el ejercicio de su profesión de médico en las instalaciones de Fundación, **3º** Que **EL DESTINATARIO**, cuenta con una infraestructura locativa y tecnológica, equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos para la prestación de sus servicios profesionales a los pacientes que lo soliciten. **4º** Que **EL DESTINATARIO**, gestiona y suscribe contratos con empresas aseguradoras en salud para la prestación de servicios asistenciales, para lo cual, vincula médicos para que ejerzan su profesión mediante un convenio en participación con Fundación Valle del Lili. **5º** Que es necesario determinar y definir la responsabilidad y obligaciones del **OFERENTE** en el servicio profesional en participación que ofrece. La presente oferta, en caso de ser aceptada, se regirá por las siguientes estipulaciones, que se obligan a cumplir y respetar **EL OFERENTE** y **DESTINATARIO: PRIMERA. EXTENSIÓN DE LA OFERTA:** **EL OFERENTE** ofrece en participación sus servicios profesionales médicos

especializados en **ANESTESIOLOGIA** a **EL DESTINATARIO**, los cuales desarrollará y ejecutará dentro de sus instalaciones. **SEGUNDA. ACTIVIDADES DE EL OFERENTE:** **EL OFERENTE** para ejecutar y desarrollar la presente oferta, prestará sus servicios de la siguiente manera: **2.1)** Prestar a los pacientes de las empresas aseguradoras de salud que tengan establecidos contratos con **EL DESTINATARIO** y a los particulares que asistan a Fundación, los servicios profesionales para los cuales está debidamente acreditada. **2.2)** Atender los servicios de salud de los pacientes dentro de las instalaciones de **EL DESTINATARIO**, comprometiéndose a no contratar o atender directamente ningún servicio de salud si no es a través de Fundación. **2.3)** Ejecutar fuera del ejercicio profesional aquellas tareas y actividades que me permitan ejecutar con eficiencia e idoneidad la atención médica a los pacientes de Fundación. Tales tareas o labores serían obligaciones inherentes al convenio en participación, es decir, de carácter civil, los cuales ejecutaré con plena autonomía en provecho de las partes contratantes. **2.4)** Atender las recomendaciones y sugerencias que para el aseguramiento de la calidad del servicio de salud le formule el Comité Médico, Dirección Médica y/o Administración de **EL DESTINATARIO**, sin que por esta razón pueda deducirse o entenderse relación laboral alguna. **2.5)** En el ejercicio profesional a favor de las empresas aseguradoras de salud y de los particulares, me sometería en cuanto a la eficiencia, idoneidad y Ética en el desempeño del ejercicio profesional con los pacientes, a las obligaciones del Reglamento del Cuerpo Médico de Fundación Valle del Lili, el cual declara conocer y cumplir, sin que esto implique modificar relación civil y/o comercial que tendría la presente oferta. **2.6)** Que cumpliré como trabajador independiente con lo ordenado para el Sistema de Seguridad Social, con respecto a las afiliaciones y pago de cotizaciones y autorizo a Fundación Valle del Lili para que ejerza vigilancia del cumplimiento de tales obligaciones. En todo caso se reitera que el presente convenio es de naturaleza civil y comercial. **TERCERA. ACTIVIDADES Y RECURSOS PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL:** Para la ejecución del ejercicio profesional médico por **EL OFERENTE**, **EL DESTINATARIO** se obliga a establecer con las empresas aseguradoras en salud contratos de prestación de servicios asistenciales que le permita a el(la) médico ejercer su profesión a las empresas aseguradoras de salud y a particulares. Así mismo, aportará los siguientes recursos: **3.1)** La infraestructura locativa y tecnológica, los equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos y los servicios de apoyo disponibles en Fundación para el ejercicio profesional del médico a los pacientes que lo soliciten. **3.2)** Coordinar, supervisar, controlar y efectuar las recomendaciones necesarias para que el servicio de salud se preste con ética, eficiencia y cumpliendo los estándares de calidad establecidos.

CUARTA. ACEPTACIÓN DE ESTA OFERTA CONSISTENTE EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN ANESTESIOLOGIA El término de aceptación de la presente oferta es de cinco (5) días hábiles a partir de la entrega de la misma. Así mismo, la presente oferta se entenderá aceptada al momento en que el representante legal de **EL DESTINATARIO**, entregue debidamente firmada a **EL OFERENTE** la orden irrevocable de aceptación del ejercicio profesional del médico en Fundación, la cual deberá cumplir en los términos de la presente oferta, por lo menos en las condiciones del modelo previsto en el Anexo 1 de esta oferta. En caso en que la orden irrevocable de servicios no sea emitida por **EL DESTINATARIO** en la forma y oportunidad indicada en este documento, se entenderá que **EL DESTINATARIO** no acepta la oferta y en consecuencia, libera a **EL OFERENTE** de las obligaciones que surgen en virtud de la misma oferta.

QUINTA. DURACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA OFERTA: La oferta se ejecutará y desarrollará durante todo el tiempo que **EL DESTINATARIO** requiera la prestación de los servicios médicos especializados en **ANESTESIOLOGIA**. Estos servicios médicos se prestan teniendo en cuenta los turnos que deben cumplirse en la atención de los pacientes, lo cual se entendería pactado por las partes desde el momento de la aceptación de la oferta.

SEXTA. VALOR DE LOS SERVICIOS OBJETO DE OFERTA: El médico recibiría en razón de este convenio en participación los siguientes valores **6.1.-** Con el valor que por el ejercicio profesional a los pacientes enunciados en esta oferta, se haría con base en el costo establecido en el Anexo 2., y cuya participación se entregaría mensualmente al médico por **EL DESTINATARIO**, previa presentación de una factura por parte de **EL OFERENTE**. El pago de cada factura se realizaría de acuerdo al recaudo de cartera que realizase Fundación en virtud de los contratos con terceros. **6.2.-** Será a cargo del **DESTINATARIO**, el valor de la cotización que le implique al **OFERENTE** afiliarse como trabajador independiente a una Administradora de Riesgos Profesionales, igualmente el **OFERENTE**, mediante la firma de la presente oferta mercantil manifiesta su aprobación para su afiliación a una A.R.P., dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 2800 de 2003, Artículo 3, en caso contrario deberá manifestarlo por escrito y este documento será anexado como parte integral a esta **OFERTA**.

SÉPTIMA. CONDICIÓN ESPECIAL: Es condición especial para que la presente oferta inicie su ejecución y desarrollo y genere derechos y obligaciones a favor de las partes en él comprometidas: **7.1)** Que **EL OFERENTE**, entregue y mantenga vigente una póliza de responsabilidad civil durante el tiempo que preste sus servicios médicos en La Fundación. **7.2)** Que **EL OFERENTE** se encuentre afiliado y cotice al Sistema General de Seguridad Social (Salud y Pensión) en

las condiciones de ley, lo cual deberá acreditar a **EL DESTINATARIO** con los recibos de pago mensuales. **OCTAVA. SOLIDARIDAD. EL OFERENTE** declara que no está ofreciendo prestar un servicio a riesgo compartido, y por lo tanto **EL OFERENTE** y **EL DESTINATARIO** no adquieren obligaciones solidarias entre ellas y frente a terceros por la ejecución y desarrollo de la presente oferta, ni implica relación laboral, pues **EL OFERENTE** actúa con plena autonomía técnica, sin ninguna subordinación ni dependencia con **EL DESTINATARIO**. Cada parte asume su propio riesgo en las obligaciones a su cargo; así **EL OFERENTE** responderá por la actividad del servicio médico y la diligencia y prudencia que ella debe tener en el ejercicio de su encargo para la atención de los pacientes en Fundación. **EL DESTINATARIO**, como propietario de la infraestructura locativa y tecnológica y de los equipos médicos y servicios de apoyo, responderá por sus obligaciones. **NOVENA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Para la solución de controversias surgidas en desarrollo del presente contrato y que no puedan resolverse amigablemente, se acudirá en primera instancia a la conciliación a través del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Cali, o de cualquiera de los conciliadores inscritos en dicho Centro. Si la conciliación fracasa, las diferencias que subsistan u ocurran entre las partes en relación con la interpretación o ejecución, terminación o liquidación de este contrato, será sometida a la decisión obligatoria de un Tribunal de Arbitramento, que sujetará a lo dispuesto en el decreto 1.818 de 1998, o las normas que lo modifiquen o sustituyan, de acuerdo a las siguientes reglas: **1)** El Tribunal estará integrado por un árbitro; **2)** La organización interna del Tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto por el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles de Cámara de Comercio de Cali; **3)** El Tribunal decidirá en derecho; y, **4)** El Tribunal funcionará en Santiago de Cali, en el Centro de Arbitraje y Conciliaciones Mercantiles de Cámara de Comercio de esta ciudad. **DÉCIMA. NOTIFICACIONES:** Todas las notificaciones relacionadas con la presente oferta serán dadas por escrito, a las direcciones que se indican a continuación. Se entenderá surtida la notificación (i) cuando sea enviada por correo o certificado, al día siguiente a aquel de su entrega por el correo a su destinatario, o (ii) el mismo día en que se envía una comunicación vía fax o se entrega un correo personalmente, siempre que se obtenga el recibo correspondiente. Las notificaciones de las partes serán enviadas a:

EL OFERENTE:

Dirección: Cond. Rincon de Las mercedes Casa

122 Jamundi

Teléfono: 5598140 / 3103468316

Fax: _____

EL DESTINATARIO:

Dirección: Carrera 98 # 18 - 49

Teléfono: 331 90 90

Fax: 661 67 28

DÉCIMA PRIMERA. EFECTOS FISCALES: En caso de ser aceptada esta oferta, tanto **EL OFERENTE** como **EL DESTINATARIO**, responderán por los efectos fiscales del mismo en sus obligaciones para con el Estado. **DÉCIMA SEGUNDA. GASTOS LEGALES:** Los gastos de legalización de la presente oferta corren por partes iguales a cargo de las partes. **DÉCIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD.** Las partes se obligan a mantener en forma confidencial los términos y condiciones de la presente oferta, de tal manera que ninguna persona distinta de ellas conozca de la existencia de ésta y sus condiciones. Esta Oferta se expide en dos originales, uno para **EL OFERENTE** y el otro para **EL DESTINATARIO**, y se regirá por el Código de Comercio y las normas pertinentes que lo regulen.

EL OFERENTE

Firma: LUIS A. BETANCUR.
Nombre: LUIS ANGEL BETANCUR FRANCO
C.C. _____

ANEXO 1

ORDEN IRREVOCABLE DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

No. _____

Santiago de Cali, 24 de Julio de 2009

Doctor(a):

LUIS ANGEL BETANCUR FRANCO
MEDICO ANESTESIOLOGO

La ciudad

Estimado Doctor(a) LUIS ANGEL BETANCUR FRANCO

En atención a su oferta mercantil para el ejercicio profesional de médico en la Fundación de fecha 24 de Julio de 2009, nos permitimos por medio de la presente orden aceptar en forma incondicional e irrevocable del ejercicio de profesión de médico ANESTESIOLOGIA, de conformidad con las condiciones y estipulaciones establecidas en dicha oferta.

Sea esta la oportunidad para darle la bienvenida a FUNDACION VALLE DEL LILI, donde aspiramos a que se deriven de esta relación profesional no sólo beneficios mutuos sino una cordial colaboración y entendimiento.

Atentamente,



ALVARO QUINTERO CASTAÑO
C.C. 10.250.125 de Manizales
Representante Legal
FUNDACION VALLE DEL LILI



35 / 147



Universidad del Valle

RECTORÍA

ACTA DE GRADO No 860

En la ciudad Santiago de Cali del Departamento del Valle del Cauca, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No 872 emanada de la Rectoría de la Universidad del Valle; el día 13 de Noviembre de 2010, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministro de Educación Nacional, confiere el título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

RG 120356170037600111100 SNIES

a:



Radicado: 1000005 00000000000000300486
Fecha: 28.08.2017 Hora: 14:06:13
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

JOSÉ GERMÁN CATACOLÍ SAMAYOA

Identificado con C.C. 16758733

El diploma correspondiente le será entregado en la fecha prevista en la Resolución No. 872 y anotado en el libro 2 Folio 542 Registro 29 de la Universidad del Valle.

(Fdo) Iván Enrique Ramos Calderón - Rector

(Fdo) Oscar López Pulecio - Secretario General

Se firma en Santiago de Cali, el 13 de Noviembre de 2010

ADM. GLORIA STELLA PÉREZ CUÉLLAR

Jefa División de Admisiones y Registro Académico

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTIFICACIÓN EN VIRTUD DEL DECRETO No 1024 DE 1982

***A solicitud del interesado, el suscrito Jefe (E) del Departamento de
Medicina Física y Rehabilitación de la
Universidad del Valle***

Hace constar que:

*el Dr. **JOSE GERMAN CATACOLI SAMAYOA** identificado con código 0704861 y Cédula de Ciudadanía No. 16.758.733 expedida en Cali, cumplió con todos los requisitos académicos para optar por su título de Especialista en Medicina Física y Rehabilitación, el cual fue cursado durante el periodo Julio 1 de 2007 – Junio 30 de 2010.*

Por lo anterior, informamos que el Dr. Catacolí queda a Paz y Salvo con nuestro Departamento, lo que le permite ser considerado candidato a grado.

En constancia de lo anterior, se firma en Cali - Colombia, a los treinta (30) días del mes de Junio del año dos mil diez (2010).

Cordialmente,



CARLOS ALFONSO DE LOS REYES G.

Jefe (E)

medifisica@univalle.edu.co

Tel. (57) 2-6206024 – (57) 26206163, Cali, Colombia

Copia : Archivo

Departamento Medicina Física y Rehabilitación
Escuela de Medicina
Hospital Universitario del Valle
Calle 5 No. 36-08, Primer Piso
Tel. 6206024 – E-mail: medifisica@univalle.edu.co



EM-MFR-037-2010

LA SUSCRITA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

El Doctor **GERMAN CATACOLI SAMAYOA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 16'758.733 expedida en Cali, es estudiante regular de la Especialización en Medicina Física y Rehabilitación de la Universidad del Valle.

Inició su especialidad el 1 de Julio del año 2007. El período de especialización es de tres (3) años y termina su entrenamiento del día 30 de Junio del año 2010

La presente constancia se expide a solicitud del interesado.

Se firma en Cali a los Veintitrés (23) días del mes de Abril del año dos mil Diez (2010).

Atentamente,

BELKYS ANGULO BRION, M.D

Jefe

Departamento de Medicina Física y Rehabilitación
Universidad del Valle



C.C. Archivo

Liliana Baldrich Mejía

Departamento Medicina Física y Rehabilitación
Escuela de Medicina
Hospital Universitario del Valle
Calle 5 No. 36-08, Primer Piso
Tel. 6206024 – E-mail: medifisica@univalle.edu.co



UNIVERSIDAD LIBRE

RECTORIA
SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA

DIAGONAL 37 No. 3-29
BARRIO SANTA ISABEL
CONMUTADOR 5581970
FAX 670318

MIEMBROS DE LA
ASOCIACIÓN COLOMBIANA
DE UNIVERSIDADES



Radicado: 1000005 0000000000000300479
Fecha: 28.08.2017 Hora: 14:06:13
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Acta de grado No. 1234
Folio No. 05

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Cali siendo las 18:00 del día cuatro(4) de octubre de 1997, se reunieron los doctores ALICIA VIVEROS DE MARINO, Rector (a) Seccional, EDWARD GONZALEZ SAAVEDRA, Decano de la Facultad de MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD y ESPERANZA PINILLOS SAAVEDRA, Secretario (a) Académico (a) de la misma Facultad; con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación hecha por el Rector Nacional contenida en la Resolución No.008 de octubre 25 de 1995, de acuerdo con el literal 10 del art. 34 del Estatuto de la Corporación Universidad Libre, del egresado JOSE GERMAN CATACOLI SAMAYOA, identificado con la C.C No. 16.758.733 de CALI (V.) quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y Reglamentos del programa, en virtud de lo expuesto

RESUELVE:

Otorgarle el título de MEDICO Y CIRUJANO, al egresado JOSE GERMAN CATACOLI SAMAYOA, previo juramento que se le toma por el Rector Seccional acto seguido se procede a hacer entrega al graduado (a) Señor (ita). JOSE GERMAN CATACOLI SAMAYOA, del Diploma y copia de la presente Acta de Grado.

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de grado en la ciudad de Santiago de Cali a los cuatro (4) días del mes de octubre de 1997.

Para constancia se expide y firma la presente Acta.

El Rector (a)

El Decano (a)

El Secretario (a) Académico



El Graduado (a)

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

Contrato No.	
1. FUNDACIÓN VALLE DEL LILI (LA GESTORA)	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI NIT. 890.324.1777-5 con personería jurídica reconocida por Resolución No. 006337 del 21 de junio de 1983 del Ministerio de Salud y con domicilio en la ciudad de Cali, representada en este acto por su Representante Legal Suplente Dr. ALVARO QUINTERO CASTAÑO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.250.125, debidamente autorizado para celebrar el presente contrato, quien para los efectos de este contrato se denominará en adelante LA GESTORA. Dirección: Av. Simón Bolívar. Cra 98 No. 18-49 de la ciudad de Cali.
2. EL PROFESIONAL DE LA SALUD (EL PARTÍCIPE)	Nombre: CATACOLI SAMAYOA JOSE GERMAN CC: 16758733 quien para los efectos del presente contrato se denomina EL PROFESIONAL DE LA SALUD o EL PARTÍCIPE Especialidad: Medicina Física y Rehabilitación
3. DURACIÓN	1 Año Fecha de Inicio: 01 de enero de 2016
4. LUGAR Y FECHA DE CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO	Santiago de Cali



Las Partes debidamente identificadas como aparecen en los numerales 1 y 2 del encabezado y que conjuntamente se denominarán como "LAS PARTES", inspiradas en la buena fe, convienen celebrar el presente CONTRATO DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN, conforme lo dispuesto en los Artículos 507 y siguientes del Código de Comercio, y demás normas complementarias, el cual se regirá por las cláusulas que a continuación se señalan y en lo no previsto en ellas por las normas legales contenidas en el Código de Comercio y las demás disposiciones que regulen la materia.

PRIMERA.- OBJETO: El presente contrato tiene por objeto la satisfacción de las necesidades de salud de los usuarios de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI mediante la utilización con orientación académica de los más avanzados recursos médicos. La prestación de los servicios de salud será ofrecida por parte de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI en su calidad de gestora a las diferentes entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social y a los particulares aprovechando los aportes realizados por **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** en su calidad de PARTÍCIPE, quien se obliga en su calidad de Médico bajo su entera y absoluta responsabilidad y autonomía técnica a prestar a los pacientes de **LA GESTORA** los servicios requeridos por y para tales pacientes y a ejecutar los procedimientos y actividades propias del servicio contratado, con sujeción a la agenda que él mismo programe a través de **LA GESTORA**, de conformidad con las condiciones del presente documento y eventuales cláusulas adicionales que fuere necesario instrumentar para garantizar la idoneidad, oportunidad y calidad del servicio prestado, estipulaciones que serán comunicadas a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** con la debida antelación para su cabal implementación.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

SEGUNDA.- DECLARACIONES: En el presente contrato FUNDACIÓN VALLE DEL LILI actuará como **LA GESTORA** aportando las instalaciones, administración y gerencia de la prestación de los servicios de salud.

De esta manera, las operaciones tendientes al desarrollo de la prestación de servicios de salud se ejecutarán y se darán a conocer ante terceros como propias de FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, quien será la única responsable de las obligaciones que contraiga en desarrollo del presente contrato, las cuales serán ejecutadas a su nombre y bajo su responsabilidad, incluidas las obligaciones tributarias que le correspondan. De igual manera, FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, ejercerá los derechos que resulten del ejercicio de dicha actividad.

EL PROFESIONAL DE LA SALUD actuará como **PARTÍCIPE** y le corresponderá únicamente el aporte de su conocimiento, experiencia y destreza en la prestación de servicios de salud, en las condiciones consagradas en este contrato, teniendo en cuenta que es un profesional independiente y que se encuentra en el autónomo ejercicio de su profesión liberal.

Mediante la suscripción del presente contrato, LAS PARTES declaran que cumplen con las normas generales y particulares sobre control y prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

Declaran expresamente LAS PARTES por medio del presente contrato, que no existen inhabilidades e incompatibilidades que prohíban la suscripción del presente contrato.

TERCERA.- APORTES: Las condiciones en las que se efectuará el aporte de LAS PARTES en el presente contrato son las siguientes:

3.1 EL PROFESIONAL DE LA SALUD aportará su conocimiento, experiencia y destreza en la prestación de servicios de salud, en su especialidad aportando:

- Su participación en las actividades encaminadas a optimizar los servicios médicos dentro del campo de su conocimiento o especialidad en las instalaciones de **LA GESTORA**, en concertación permanente con la Dirección Médica conforme a la demanda y al volumen de pacientes.
- Su colaboración en la ejecución de los convenios docente asistenciales que celebre **LA GESTORA** al igual que en temas de investigación dentro de su campo científico, como parte del desarrollo de su gestión profesional; además aporta su atención, participación y apoyo en los programas que establezca **LA GESTORA**, las políticas y estrategias encaminadas a optimizar el servicio y la calidad de los tratamientos, procedimientos y actividades ofrecidas, diseñadas, elaboradas y lideradas por la institución a través de Comités Científicos de Auditoría Médica y de Historias Clínicas.

El aporte de **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** lo realizará en las horas que convengan entre las partes.

3.2 LA GESTORA por su parte, aportará las instalaciones, administración y gerencia de la prestación de los servicios de salud.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

CUARTA.- PARTICIPACIÓN ECONÓMICA: LAS PARTES acuerdan la siguiente participación económica derivada de los aportes en este contrato:

EL PROFESIONAL DE LA SALUD tendrá una participación de un porcentaje sobre los honorarios que factura LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI de acuerdo con la tarifa y convenio que **LA GESTORA** suscriba para cada evento. Las tarifas serán actualizadas de tiempo en tiempo conforme a las condiciones de mercado.

Para determinar el monto de los ingresos y los respectivos aportes que les correspondan a LAS PARTES, se implementa el siguiente procedimiento de control:

4.1. LA GESTORA, reconocerá y abonará mensualmente a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, la participación que a él corresponda sobre los servicios médicos efectivamente brindados a los pacientes de **LA GESTORA**, la que realizará la gestión de facturación y cobranza a sus clientes.

4.2. La participación en los beneficios que corresponde a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, se causarán al momento en que **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** radique satisfactoriamente las cuentas correspondientes conforme a las reglas señaladas en el anexo económico y serán entregados a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** el día veinte (20) del mes calendario siguiente a la radicación de las cuentas efectuadas por **LA GESTORA** ante las entidades aseguradoras u otras personas o entidades.

4.3. Una vez radicadas las facturas por **LA GESTORA** ante las entidades aseguradoras u otras personas o entidades y habiendo **LA GESTORA** entregado dineros a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, puede ocurrir:

4.3.1. Que los servicios o parte de éstos sean glosados y en consecuencia no sean pagados a **LA GESTORA**. En este caso, **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** se obliga a restituir su participación sobre dichos valores, autorizando a través del presente documento a **LA GESTORA** para que aquellos sean descontados sobre una o más liquidaciones de participación posteriores, a elección de **LA GESTORA**.

4.3.2. Que los servicios o parte de éstos no sean pagados a **LA GESTORA** por la entidad aseguradora o el cliente particular, teniendo **LA GESTORA** que castigar dicha cartera. En este caso, **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** se obliga a restituir dichos valores, autorizando a través del presente documento a **LA GESTORA** para que aquellos sean descontados sobre una o más liquidaciones de participación posteriores, a elección de **LA GESTORA**.

Todo tratamiento y procedimiento realizado, se pagará con los porcentajes de las tarifas establecidas en el Anexo Económico que forma parte integral del presente documento.

LAS PARTES acuerdan que los porcentajes de participación pactados en el anexo económico, son inmodificables de manera unilateral, por lo cual en caso de cambio se requerirá del acuerdo escrito suscrito por LAS PARTES.

QUINTA.- DURACIÓN: La duración del presente contrato es de un año (1) año contado a partir de la fecha de inicio relacionada en el encabezado, con renovaciones automáticas por igual término si ninguna de LAS PARTES manifiesta su intención de terminarlo unilateralmente en cualquier tiempo dando aviso escrito.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

SEXTA.- OBLIGACIONES DE LA GESTORA: LA GESTORA se compromete de acuerdo a sus políticas, prioridades y disponibilidades a:

- 6.1. Facilitar y poner al servicio de **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** el personal de apoyo, los espacios físicos, los instrumentos y demás elementos requeridos para la correcta y eficaz prestación de los servicios.
- 6.2. A abonar oportunamente a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** la participación que le corresponde cuyas facturas hayan sido radicadas y cumplan lo establecido en el anexo económico;
- 6.3. En general, a facilitar las condiciones que permitan a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** desarrollar su actividad con comodidad, eficiencia y calidad.
- 6.4. Informar a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** de cualquier hecho o eventualidad que pueda afectar el desarrollo normal de la prestación de servicios de salud.
- 6.5. Atender ante cualquier autoridad pública, notificando a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, por reclamaciones de los pacientes atendidos en sus instalaciones.
- 6.6. Celebrar los contratos y actos necesarios para el desarrollo normal del negocio.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE EL PROFESIONAL DE LA SALUD: Poner a disposición de **LA GESTORA**, su conocimiento y experiencia al desarrollo del presente contrato y especialmente se compromete a:

- 7.1. Realizar los actos médicos y participar en las actividades encaminadas a optimizar los servicios médicos dentro del campo de su conocimiento o especialidad en las instalaciones de **LA GESTORA**, en concertación permanente con la Dirección Médica conforme a la demanda y al volumen de pacientes.
- 7.2. Colaborar en la ejecución de los convenios docente asistenciales que celebre **LA GESTORA** al igual que en temas de investigación dentro de su campo científico, como parte del desarrollo de su gestión profesional.
- 7.3. Atender, participar y apoyar los programas que establezca **LA GESTORA**, las políticas y estrategias encaminadas a optimizar el servicio y la calidad de los tratamientos, procedimientos y actividades ofrecidas, diseñadas, elaboradas y lideradas por la institución a través de Comités Científicos de Auditoría Médica y de Historias Clínicas, los cuales se ejecutarán con plena autonomía técnica en provecho de LAS PARTES para el adecuado desarrollo de las actividades inherentes a este contrato.
- 7.4. Prestar los servicios contratados con sujeción a los principios ético-científicos que enmarcan el ejercicio profesional de la medicina.
- 7.5. Ejercer su profesión dentro de los términos y parámetros establecidos en el modelo de seguridad social en salud.
- 7.6. Abstenerse de desviar y/o auto-remitir los pacientes de **LA GESTORA** so pena de asumir las consecuencias contractuales y legales que ello implique.
- 7.7. Mantener vigente durante la vigencia del presente contrato una póliza de responsabilidad civil profesional expedida por una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia en las coberturas y montos asegurados que indique **LA GESTORA**, de tal manera que mantenga indemne a **LA GESTORA** por eventuales reclamaciones de pacientes atendidos por **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**.
- 7.8. Salir en defensa de **LA GESTORA** en el evento de que cualquier paciente accione civil, administrativa o disciplinariamente en su contra y/o de la institución.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

7.9. Diligenciar y suscribir las historias clínicas y los consentimientos informados conforme las disposiciones que regulen la materia.

7.10. Atender las sugerencias, observaciones y recomendaciones que imparta la Dirección Médica de **LA GESTORA**.

7.11. Garantizar que el total de los registros clínicos sean realizados en los formularios y/o aplicativos definidos por **LA GESTORA**.

7.12. Cumplir las políticas de Seguridad de la atención en especial en la identificación y reporte de eventos adversos.

7.13. Mantener vigentes todos los documentos exigidos para la prestación de servicios de salud respetando los protocolos establecidos para la prestación de los mismos.

7.14. Responder por los casos de negligencia que se le imputen por su actuación profesional.

7.15. EL PROFESIONAL DE LA SALUD se adhiere a los parámetros del Código Buen Gobierno de **EL GESTOR**.

OCTAVA.- VIGILANCIA DEL CONTRATO: **LA GESTORA** supervisará la ejecución del servicio profesional encomendado y podrá formular las observaciones del caso con el fin de analizarlas conjuntamente con **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, para efectuar por parte de éste las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar.

NOVENA.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Este contrato podrá terminar por el mutuo acuerdo de **LAS PARTES**, o por decisión unilateral de cualquiera de ellos comunicada por escrito en cualquier momento; o por el incumplimiento de los deberes concomitantes, derivados o conexos a su ejecución, sin que haya lugar a sustentación, indemnización o motivación alguna, dada la naturaleza de este convenio como consecuencia de la terminación.

PARÁGRAFO.- Como consecuencia de la terminación del presente contrato, por cualquiera de las causales se procederá a su liquidación.

DÉCIMA.- CAPACIDAD JURÍDICA: La participación que se organiza no goza de capacidad jurídica, pero **LA GESTORA** en su propio nombre puede ejecutar los actos, contratos y operaciones relacionados con los fines que se persiguen. La participación de los asociados se encamina a la obtención de la finalidad concreta y común del logro de utilidades derivadas del objeto del presente contrato.

UNDÉCIMA.- RESPONSABILIDAD DE EL PROFESIONAL DE LA SALUD: **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** no administra ante terceros, sin embargo, participa en los ingresos en la proporción que se ha estipulado, participación que entiende y acepta que no constituye salario sino una participación derivada de un contrato de cuentas en participación.

DUODECIMA.- EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: **LAS PARTES** entienden y asumen el alcance de este contrato y declaran que no tiene carácter laboral, ni de sociedad de hecho, ni de agencia comercial. La presente participación no constituye una persona jurídica, por tanto, carece de nombre, patrimonio social y domicilio.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

DECIMOTERCERA.- MODIFICACIONES: LAS PARTES podrán modificar por mutuo acuerdo cualquiera de las estipulaciones contenidas en el presente contrato, siempre que conste por escrito.

DECIMOCUARTA.- CESIÓN: EL PROFESIONAL DE LA SALUD no podrá ceder total o parcialmente la ejecución del presente contrato o sus efectos económicos. Este contrato es intuitu personae.

DECIMOQUINTA.- DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos legales el domicilio será la ciudad de Cali, las comunicaciones y notificaciones entre los contratantes serán recibidas en las direcciones anotadas en el encabezado del presente contrato.

DECIMOSEXTA.- SOPORTE DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL: EL PROFESIONAL DE LA SALUD en su calidad de profesional independiente deberá estar afiliado al sistema general de seguridad social y está obligado a entregar a **LA GESTORA**, mes a mes, los soportes de pago respectivos. Queda entendido que **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** exonera a **LA GESTORA** de cualquier prestación económica o asistencial derivada del incumplimiento u omisión por su parte del pago de estas obligaciones.

DECIMOSEPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD: LAS PARTES se obligan a mantener la más estricta confidencialidad respecto de las actividades que desarrollan para los fines del presente contrato y especialmente a respetar las historias clínicas. Salvo estipulación en contrario en casos particulares los derechos de autor que se desprendan de programas de investigación corresponderán a **LA GESTORA**.

DECIMO OCTAVA.- DEROGACIÓN: Las partes acuerdan expresamente que el presente contrato constituye el acuerdo único y total existente entre ellas para regular las relaciones jurídicas que se deriven del objeto del mismo y que reemplaza cualquier otro tipo de acuerdo verbal o escrito que haya existido entre ellas, en especial la oferta mercantil aceptada por las partes que deja de producir efectos a partir de la fecha del presente contrato.

De conformidad con lo anterior, LAS PARTES lo firman en la ciudad de Cali, en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, en la fecha relacionada en el encabezado.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI



ALVARO QUINTERO CASTAÑO
Representante Legal Suplente

EL CONTRATISTA



CATACOLI SAMAYOA JOSE GERMAN
C.C 16758733

ANEXO ECONÓMICO

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

No. ____

Las partes acuerdan, que de conformidad con la Cláusula cuarta del contrato en la modalidad de cuentas en participación suscrito entre ellos, para el cálculo y la liquidación de la participación económica de **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** se tendrán los siguientes porcentajes correspondiente a cada servicio:

SERVICIO	PORCENTAJE PARTICIPACION
✓ Consulta	80%
✓ Interconsulta	80%
✓ Inyección de Material Miorelajante Toxina Botulinica	80%
✓ Infiltración Muscular/Tendinosa/Articular	80%



FUNDACIÓN VALLE DEL LILI



CATACOLI SAMAYOA JOSE GERMAN

C.C 16.758.733



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



Radicado: 1000005 0000000000000300485
Fecha: 28.08.2017 Hora: 14:06:13
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Especialista en Medicina Física y Rehabilitación

a

José Germán Catacolí Samayoa

Identificado con C.C. 16758733

En testimonio de ello le expide el presente Diploma y lo refrenda con sello de la
Institución. En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los 13 días, del mes de Noviembre de 2010

El Rector

El Decano

Registra el sello 342-29 del Libro 2 de Diplomas a los 13 días del mes de Noviembre de 2010

065359

República de Colombia



La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

José Germán Catacoli Samayoa

C.C. No. 16.758.733 de CALI

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Médico y Cirujano

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

El Rector

El Secretario General

En la ciudad de Santiago de Cali

4 de Octubre de 1997

Acta 124 Folio 25 Libro



Radicado: 1000005 0000000000000300478
Fecha: 28.08.2017 Hora: 14:06:13
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Registro 200000 Folio 124 Libro de Re

Santiago de Cali, 1 de Julio de 2010

Señores
FUNDACION VALLE DEL LILI
Atención: Dr. Vicente Borrero Restrepo
Representante Legal
Ciudad



Radicado: 1000005 000000000000300475
Fecha: 28.08.2017 Hora: 14:06:13
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

REF: OFERTA MERCANTIL EN PARTICIPACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

JOSE GERMAN CATACOLI SAMAYOA, mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, domiciliado(a) en la ciudad de Cali, en adelante **EL OFERENTE** presenta por este escrito la siguiente oferta mercantil, consistente en la prestación en participación de servicios profesionales médicos especializados en **MEDICINA FISICA Y REHABILITACION** en los siguientes términos: **DESTINATARIO DE OFERTA:** La oferta se dirige a **FUNDACION VALLE DEL LILI**, entidad privada, sin ánimo de lucro de carácter hospitalario, con personería jurídica reconocida por medio de Resolución No. 6.337 de junio 21 de 1983 del Ministerio de Salud, domiciliada en Cali - Colombia, en adelante **DESTINATARIO**. Para los propósitos de esta oferta, **EL OFERENTE** tiene en cuenta: **1º** Que **EL DESTINATARIO** ofrece servicios asistenciales de salud con medios de alta tecnología y calidad a la comunidad y que es de su interés contar con el ejercicio profesional de médicos especializados, para la atención de los pacientes que concurren a Fundación. **2º** Que **EL DESTINATARIO**, conoce de las capacidades y conocimiento de la medicina en el área de **MEDICINA FISICA Y REHABILITACION** **DEL OFERENTE**, para el ejercicio de su profesión de médico en las instalaciones de Fundación, **3º** Que **EL DESTINATARIO**, cuenta con una infraestructura locativa y tecnológica, equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos para la prestación de sus servicios profesionales a los pacientes que lo soliciten. **4º** Que **EL DESTINATARIO**, gestiona y suscribe contratos con empresas aseguradoras en salud para la prestación de servicios asistenciales, para lo cual, vincula médicos para que ejerzan su profesión mediante un convenio en participación con Fundación Valle del Lili. **5º** Que es necesario determinar y definir la responsabilidad y obligaciones del **OFERENTE** en el servicio profesional en participación que ofrece. La presente oferta, en caso de ser aceptada, se regirá por las siguientes estipulaciones, que se obligan a cumplir y respetar **EL OFERENTE** y **DESTINATARIO: PRIMERA. EXTENSIÓN DE LA OFERTA:**

EL OFERENTE ofrece en participación sus servicios profesionales médicos especializados en **MEDICINA FISICA Y REHABILITACION** a **EL DESTINATARIO**, los cuales desarrollará y ejecutará dentro de sus instalaciones. **SEGUNDA. ACTIVIDADES DE EL OFERENTE:** **EL OFERENTE** para ejecutar y desarrollar la presente oferta, prestará sus servicios de la siguiente manera: **2.1)** Prestar a los pacientes de las empresas aseguradoras de salud que tengan establecidos contratos con **EL DESTINATARIO** y a los particulares que asistan a Fundación, los servicios profesionales para los cuales está debidamente acreditada. **2.2)** Atender los servicios de salud de los pacientes dentro de las instalaciones de **EL DESTINATARIO**, comprometiéndose a no contratar o atender directamente ningún servicio de salud si no es a través de Fundación. **2.3)** Ejecutar fuera del ejercicio profesional aquellas tareas y actividades que me permitan ejecutar con eficiencia e idoneidad la atención médica a los pacientes de Fundación. Tales tareas o labores serían obligaciones inherentes al convenio en participación, es decir, de carácter civil, los cuales ejecutaré con plena autonomía en provecho de las partes contratantes. **2.4)** Atender las recomendaciones y sugerencias que para el aseguramiento de la calidad del servicio de salud le formule el Comité Médico, Dirección Médica y/o Administración de **EL DESTINATARIO**, sin que por esta razón pueda deducirse o entenderse relación laboral alguna. **2.5)** En el ejercicio profesional a favor de las empresas aseguradoras de salud y de los particulares, me sometería en cuanto a la eficiencia, idoneidad y Ética en el desempeño del ejercicio profesional con los pacientes, a las obligaciones del Reglamento del Cuerpo Médico de Fundación Valle del Lili, el cual declara conocer y cumplir, sin que esto implique modificar relación civil y/o comercial que tendría la presente oferta. **2.6)** Que cumpliré como trabajador independiente con lo ordenado para el Sistema de Seguridad Social, con respecto a las afiliaciones y pago de cotizaciones y autorizo a Fundación Valle del Lili para que ejerza vigilancia del cumplimiento de tales obligaciones. En todo caso se reitera que el presente convenio es de naturaleza civil y comercial. **TERCERA. ACTIVIDADES Y RECURSOS PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL:** Para la ejecución del ejercicio profesional médico por **EL OFERENTE, EL DESTINATARIO** se obliga a establecer con las empresas aseguradoras en salud contratos de prestación de servicios asistenciales que le permita a el(la) médico ejercer su profesión a las empresas aseguradoras de salud y a particulares. Así mismo, aportará los siguientes recursos: **3.1)** La infraestructura locativa y tecnológica, los equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos y los servicios de apoyo disponibles en Fundación para el ejercicio profesional del médico a los pacientes que lo soliciten. **3.2)** Coordinar, supervisar, controlar y efectuar las

recomendaciones necesarias para que el servicio de salud se preste con ética, eficiencia y cumpliendo los estándares de calidad establecidos. **CUARTA. ACEPTACIÓN DE ESTA OFERTA CONSISTENTE EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION.** El término de aceptación de la presente oferta es de cinco (5) días hábiles a partir de la entrega de la misma. Así mismo, la presente oferta se entenderá aceptada al momento en que el representante legal de **EL DESTINATARIO**, entregue debidamente firmada a **EL OFERENTE** la orden irrevocable de aceptación del ejercicio profesional del médico en Fundación, la cual deberá cumplir en los términos de la presente oferta, por lo menos en las condiciones del modelo previsto en el Anexo 1 de esta oferta. En caso en que la orden irrevocable de servicios no sea emitida por **EL DESTINATARIO** en la forma y oportunidad indicada en este documento, se entenderá que **EL DESTINATARIO** no acepta la oferta y en consecuencia, libera a **EL OFERENTE** de las obligaciones que surgen en virtud de la misma oferta. **QUINTA. DURACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA OFERTA:** La oferta se ejecutará y desarrollará durante todo el tiempo que **EL DESTINATARIO** requiera la prestación de los servicios médicos especializados en **MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**. Estos servicios médicos se prestan teniendo en cuenta los turnos que deben cumplirse en la atención de los pacientes, lo cual se entendería pactado por las partes desde el momento de la aceptación de la oferta. **SEXTA. VALOR DE LOS SERVICIOS OBJETO DE OFERTA:** El médico recibiría en razón de este convenio en participación los siguientes valores **6.1.-** Con el valor que por el ejercicio profesional a los pacientes enunciados en esta oferta, se haría con base en el costo establecido en el Anexo 2., y cuya participación se entregaría mensualmente al médico por **EL DESTINATARIO**, previa presentación de una factura por parte de **EL OFERENTE**. El pago de cada factura se realizaría de acuerdo al recaudo de cartera que realizase Fundación en virtud de los contratos con terceros. **6.2.-** Será a cargo del **DESTINATARIO**, el valor de la cotización que le implique al **OFERENTE** afiliarse como trabajador independiente a una Administradora de Riesgos Profesionales, igualmente el **OFERENTE**, mediante la firma de la presente oferta mercantil manifiesta su aprobación para su afiliación a una A.R.P., dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 2800 de 2003, Artículo 3, en caso contrario deberá manifestarlo por escrito y este documento será anexado como parte integral a esta **OFERTA**. **SÉPTIMA. CONDICIÓN ESPECIAL:** Es condición especial para que la presente oferta inicie su ejecución y desarrollo y genere derechos y obligaciones a favor de las partes en él comprometidas: **7.1)** Que **EL OFERENTE**, entregue y mantenga vigente una póliza de responsabilidad civil durante el

tiempo que preste sus servicios médicos en La Fundación. **7.2) Que EL OFERENTE** se encuentre afiliado y cotice al Sistema General de Seguridad Social (Salud y Pensión) en las condiciones de ley, lo cual deberá acreditar a **EL DESTINATARIO** con los recibos de pago mensuales. **OCTAVA. SOLIDARIDAD.** **EL OFERENTE** declara que no está ofreciendo prestar un servicio a riesgo compartido, y por lo tanto **EL OFERENTE** y **EL DESTINATARIO** no adquieren obligaciones solidarias entre ellas y frente a terceros por la ejecución y desarrollo de la presente oferta, ni implica relación laboral, pues **EL OFERENTE** actúa con plena autonomía técnica, sin ninguna subordinación ni dependencia con **EL DESTINATARIO**. Cada parte asume su propio riesgo en las obligaciones a su cargo; así **EL OFERENTE** responderá por la actividad del servicio médico y la diligencia y prudencia que ella debe tener en el ejercicio de su encargo para la atención de los pacientes en Fundación. **EL DESTINATARIO**, como propietario de la infraestructura locativa y tecnológica y de los equipos médicos y servicios de apoyo, responderá por sus obligaciones. **NOVENA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Para la solución de controversias surgidas en desarrollo del presente contrato y que no puedan resolverse amigablemente, se acudirá en primera instancia a la conciliación a través del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Cali, o de cualquiera de los conciliadores inscritos en dicho Centro. Si la conciliación fracasa, las diferencias que subsistan u ocurran entre las partes en relación con la interpretación o ejecución, terminación o liquidación de este contrato, será sometida a la decisión obligatoria de un Tribunal de Arbitramento, que sujetará a lo dispuesto en el decreto 1.818 de 1998, o las normas que lo modifiquen o sustituyan, de acuerdo a las siguientes reglas: **1)** El Tribunal estará integrado por un árbitro; **2)** La organización interna del Tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto por el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles de Cámara de Comercio de Cali; **3)** El Tribunal decidirá en derecho; y, **4)** El Tribunal funcionará en Santiago de Cali, en el Centro de Arbitraje y Conciliaciones Mercantiles de Cámara de Comercio de esta ciudad. **DÉCIMA. NOTIFICACIONES:** Todas las notificaciones relacionadas con la presente oferta serán dadas por escrito, a las direcciones que se indican a continuación. Se entenderá surtida la notificación (i) cuando sea enviada por correo o certificado, al día siguiente a aquel de su entrega por el correo a su destinatario, o (ii) el mismo día en que se envía una comunicación vía fax o se entrega un correo personalmente, siempre que se obtenga el recibo correspondiente. Las notificaciones de las partes serán enviadas a:

EL OFERENTE:

Dirección: Calle 3a C No.69-48

Teléfono: 3158454/ Cel 3006764981

EL DESTINATARIO:

Dirección: Carrera 98 # 18 - 49

Teléfono: 331 90 90

DÉCIMA PRIMERA. EFECTOS FISCALES: En caso de ser aceptada esta oferta, tanto **EL OFERENTE** como **EL DESTINATARIO**, responderán por los efectos fiscales del mismo en sus obligaciones para con el Estado. **DÉCIMA SEGUNDA. GASTOS LEGALES:** Los gastos de legalización de la presente oferta corren por partes iguales a cargo de las partes. **DÉCIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD.** Las partes se obligan a mantener en forma confidencial los términos y condiciones de la presente oferta, de tal manera que ninguna persona distinta de ellas conozca de la existencia de ésta y sus condiciones. Esta Oferta se expide en dos originales, uno para **EL OFERENTE** y el otro para **EL DESTINATARIO**, y se registrá por el Código de Comercio y las normas pertinentes que lo regulen.

EL OFERENTE



Firma: _____

Nombre: JOSE GERMAN CATACOLI SAMAYOA

C.C. 16708733 de Cali

ANEXO 1

ORDEN IRREVOCABLE DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

No. _____

Santiago de Cali, 1 de Julio de 2010

Doctor(a):

JOSE GERMAN CATACOLI SAMAYOA

ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

La ciudad

Estimado Doctor(a) JOSE GERMAN CATACOLI SAMAYOA

En atención a su oferta mercantil para el ejercicio profesional de médico en la Fundación de fecha 1 de Julio de 2010, nos permitimos por medio de la presente orden aceptar en forma incondicional e irrevocable del ejercicio de profesión de médico en **MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**, de conformidad con las condiciones y estipulaciones establecidas en dicha oferta.

Sea esta la oportunidad para darle la bienvenida a FUNDACION VALLE DEL LILI, donde aspiramos a que se deriven de esta relación profesional no sólo beneficios mutuos sino una cordial colaboración y entendimiento.

Atentamente,



ALVARO QUINTERO CASTAÑO
C.C. 10.250.125 de Manizales
Representante Legal
FUNDACION VALLE DEL LILI

REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE SALUD
 TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro N° 28.4/98
 Firma Médico

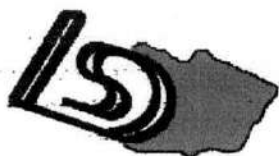
Nombres y Apellidos JOSE G. CATACOLI SAMAYOA
 C.C. 16758733 De CALI
 Universidad Ciudad
 LIBRE CALI
 Código 25394/01 Fecha de Expedición 21/01/98

FIRMA MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO N° 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
 SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.



Radicado: 1000005 0000000000000300484
 Fecha: 28.08.2017 Hora: 14:06:13
 Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI



MINISTERIO DE SALUD
GOBERNACION DEL CAQUETA

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD

NIT. 800198972-6

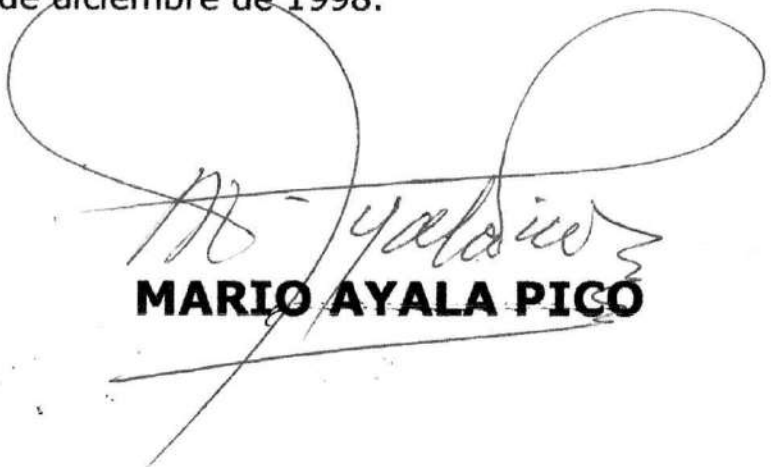
EL JEFE DE CONTROL DE MEDICAMENTOS

CERTIFICA:

Que el Doctor JOSE GERMAN CATACOLI SAMAYOA, como titular de la cédula de ciudadanía número 16'758.733 de Cali, de profesión Médico y Cirujano egresado de la Universidad de Cali, presentó la totalidad de la documentación exigida para la obtención de la Tarjeta Profesional única para Médicos, se le otorgó la resolución No. 18 - 2814 en octubre 16 de 1998, que reconoce este título para todos los efectos legales.

La anterior Constancia se expide con destino a la Dirección del Instituto Departamental de Salud del Caquetá.

Florencia, 14 de diciembre de 1998.



MARIO AYALA PICO

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

Contrato No.	
1. FUNDACIÓN VALLE DEL LILI (LA GESTORA)	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI NIT. 890.324.1777-5 con personería jurídica reconocida por Resolución No. 006337 del 21 de junio de 1983 del Ministerio de Salud y con domicilio en la ciudad de Cali, representada en este acto por su Representante Legal Suplente Dr. ALVARO QUINTERO CASTAÑO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.250.125, debidamente autorizado para celebrar el presente contrato, quien para los efectos de este contrato se denominará en adelante LA GESTORA . Dirección: Av. Simón Bolívar. Cra 98 No. 18-49 de la ciudad de Cali.
2. EL PROFESIONAL DE LA SALUD (EL PARTÍCIPE)	Nombre: CONGOTE ARANGO LINA MARIA CC: 43627968 quien para los efectos del presente contrato se denomina EL PROFESIONAL DE LA SALUD o EL PARTÍCIPE Especialidad: Ginecología y Obstetricia
3. DURACIÓN	1 Año Fecha de Inicio: 01 de enero de 2016
4. LUGAR Y FECHA DE CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO	Santiago de Cali

Las Partes debidamente identificadas como aparecen en los numerales 1 y 2 del encabezado y que conjuntamente se denominarán como "LAS PARTES", inspiradas en la buena fe, convienen celebrar el presente CONTRATO DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN, conforme lo dispuesto en los Artículos 507 y siguientes del Código de Comercio, y demás normas complementarias, el cual se regirá por las cláusulas que a continuación se señalan y en lo no previsto en ellas por las normas legales contenidas en el Código de Comercio y las demás disposiciones que regulen la materia.

PRIMERA.- OBJETO: El presente contrato tiene por objeto la satisfacción de las necesidades de salud de los usuarios de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI mediante la utilización con orientación académica de los más avanzados recursos médicos. La prestación de los servicios de salud será ofrecida por parte de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI en su calidad de gestora a las diferentes entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social y a los particulares aprovechando los aportes realizados por **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** en su calidad de PARTÍCIPE, quien se obliga en su calidad de Médico bajo su entera y absoluta responsabilidad y autonomía técnica a prestar a los pacientes de **LA GESTORA** los servicios requeridos por y para tales pacientes y a ejecutar los procedimientos y actividades propias del servicio contratado, con sujeción a la agenda que él mismo programe a través de **LA GESTORA**, de conformidad con las condiciones del presente documento y eventuales cláusulas adicionales que fuere necesario instrumentar para garantizar la idoneidad, oportunidad y calidad del servicio prestado, estipulaciones que serán comunicadas a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** con la debida antelación para su cabal implementación.



Radicado: 1000005 0000000000000301285
Fecha: 29.08.2017 Hora: 08:01:30
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

SEGUNDA.- DECLARACIONES: En el presente contrato FUNDACIÓN VALLE DEL LILI actuará como **LA GESTORA** aportando las instalaciones, administración y gerencia de la prestación de los servicios de salud.

De esta manera, las operaciones tendientes al desarrollo de la prestación de servicios de salud se ejecutarán y se darán a conocer ante terceros como propias de FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, quien será la única responsable de las obligaciones que contraiga en desarrollo del presente contrato, las cuales serán ejecutadas a su nombre y bajo su responsabilidad, incluidas las obligaciones tributarias que le correspondan. De igual manera, FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, ejercerá los derechos que resulten del ejercicio de dicha actividad.

EL PROFESIONAL DE LA SALUD actuará como **PARTÍCIPE** y le corresponderá únicamente el aporte de su conocimiento, experiencia y destreza en la prestación de servicios de salud, en las condiciones consagradas en este contrato, teniendo en cuenta que es un profesional independiente y que se encuentra en el autónomo ejercicio de su profesión liberal.

Mediante la suscripción del presente contrato, LAS PARTES declaran que cumplen con las normas generales y particulares sobre control y prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

Declaran expresamente LAS PARTES por medio del presente contrato, que no existen inhabilidades e incompatibilidades que prohíban la suscripción del presente contrato.

TERCERA.- APORTES: Las condiciones en las que se efectuará el aporte de LAS PARTES en el presente contrato son las siguientes:

3.1 EL PROFESIONAL DE LA SALUD aportará su conocimiento, experiencia y destreza en la prestación de servicios de salud, en su especialidad aportando:

- Su participación en las actividades encaminadas a optimizar los servicios médicos dentro del campo de su conocimiento o especialidad en las instalaciones de **LA GESTORA**, en concertación permanente con la Dirección Médica conforme a la demanda y al volumen de pacientes.
- Su colaboración en la ejecución de los convenios docente asistenciales que celebre **LA GESTORA** al igual que en temas de investigación dentro de su campo científico, como parte del desarrollo de su gestión profesional; además aporta su atención, participación y apoyo en los programas que establezca **LA GESTORA**, las políticas y estrategias encaminadas a optimizar el servicio y la calidad de los tratamientos, procedimientos y actividades ofrecidas, diseñadas, elaboradas y lideradas por la institución a través de Comités Científicos de Auditoría Médica y de Historias Clínicas.

El aporte de **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** lo realizará en las horas que convengan entre las partes.

3.2 LA GESTORA por su parte, aportará las instalaciones, administración y gerencia de la prestación de los servicios de salud.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

CUARTA.- PARTICIPACIÓN ECONÓMICA: LAS PARTES acuerdan la siguiente participación económica derivada de los aportes en este contrato:

EL PROFESIONAL DE LA SALUD tendrá una participación de un porcentaje sobre los honorarios que factura LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI de acuerdo con la tarifa y convenio que **LA GESTORA** suscriba para cada evento. Las tarifas serán actualizadas de tiempo en tiempo conforme a las condiciones de mercado.

Para determinar el monto de los ingresos y los respectivos aportes que les correspondan a LAS PARTES, se implementa el siguiente procedimiento de control:

4.1. LA GESTORA, reconocerá y abonará mensualmente a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, la participación que a él corresponda sobre los servicios médicos efectivamente brindados a los pacientes de **LA GESTORA**, la que realizará la gestión de facturación y cobranza a sus clientes.

4.2. La participación en los beneficios que corresponde a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, se causarán al momento en que **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** radique satisfactoriamente las cuentas correspondientes conforme a las reglas señaladas en el anexo económico y serán entregados a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** el día veinte (20) del mes calendario siguiente a la radicación de las cuentas efectuadas por **LA GESTORA** ante las entidades aseguradoras u otras personas o entidades.

4.3. Una vez radicadas las facturas por **LA GESTORA** ante las entidades aseguradoras u otras personas o entidades y habiendo **LA GESTORA** entregado dineros a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, puede ocurrir:

4.3.1. Que los servicios o parte de éstos sean glosados y en consecuencia no sean pagados a **LA GESTORA**. En este caso, **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** se obliga a restituir su participación sobre dichos valores, autorizando a través del presente documento a **LA GESTORA** para que aquellos sean descontados sobre una o más liquidaciones de participación posteriores, a elección de **LA GESTORA**.

4.3.2. Que los servicios o parte de éstos no sean pagados a **LA GESTORA** por la entidad aseguradora o el cliente particular, teniendo **LA GESTORA** que castigar dicha cartera. En este caso, **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** se obliga a restituir dichos valores, autorizando a través del presente documento a **LA GESTORA** para que aquellos sean descontados sobre una o más liquidaciones de participación posteriores, a elección de **LA GESTORA**.

Todo tratamiento y procedimiento realizado, se pagará con los porcentajes de las tarifas establecidas en el Anexo Económico que forma parte integral del presente documento.

LAS PARTES acuerdan que los porcentajes de participación pactados en el anexo económico, son inmodificables de manera unilateral, por lo cual en caso de cambio se requerirá del acuerdo escrito suscrito por LAS PARTES.

QUINTA.- DURACIÓN: La duración del presente contrato es de un año (1) año contado a partir de la fecha de inicio relacionada en el encabezado, con renovaciones automáticas por igual término si ninguna de LAS PARTES manifiesta su intención de terminarlo unilateralmente en cualquier tiempo dando aviso escrito.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

SEXTA.- OBLIGACIONES DE LA GESTORA: **LA GESTORA** se compromete de acuerdo a sus políticas, prioridades y disponibilidades a:

- 6.1. Facilitar y poner al servicio de **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** el personal de apoyo, los espacios físicos, los instrumentos y demás elementos requeridos para la correcta y eficaz prestación de los servicios.
- 6.2. A abonar oportunamente a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** la participación que le corresponde cuyas facturas hayan sido radicadas y cumplan lo establecido en el anexo económico;
- 6.3. En general, a facilitar las condiciones que permitan a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** desarrollar su actividad con comodidad, eficiencia y calidad.
- 6.4. Informar a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** de cualquier hecho o eventualidad que pueda afectar el desarrollo normal de la prestación de servicios de salud.
- 6.5. Atender ante cualquier autoridad pública, notificando a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, por reclamaciones de los pacientes atendidos en sus instalaciones.
- 6.6. Celebrar los contratos y actos necesarios para el desarrollo normal del negocio.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE EL PROFESIONAL DE LA SALUD: Poner a disposición de **LA GESTORA**, su conocimiento y experiencia al desarrollo del presente contrato y especialmente se compromete a:

- 7.1. Realizar los actos médicos y participar en las actividades encaminadas a optimizar los servicios médicos dentro del campo de su conocimiento o especialidad en las instalaciones de **LA GESTORA**, en concertación permanente con la Dirección Médica conforme a la demanda y al volumen de pacientes.
- 7.2. Colaborar en la ejecución de los convenios docente asistenciales que celebre **LA GESTORA** al igual que en temas de investigación dentro de su campo científico, como parte del desarrollo de su gestión profesional.
- 7.3. Atender, participar y apoyar los programas que establezca **LA GESTORA**, las políticas y estrategias encaminadas a optimizar el servicio y la calidad de los tratamientos, procedimientos y actividades ofrecidas, diseñadas, elaboradas y lideradas por la institución a través de Comités Científicos de Auditoría Médica y de Historias Clínicas, los cuales se ejecutarán con plena autonomía técnica en provecho de **LAS PARTES** para el adecuado desarrollo de las actividades inherentes a este contrato.
- 7.4. Prestar los servicios contratados con sujeción a los principios ético-científicos que enmarcan el ejercicio profesional de la medicina.
- 7.5. Ejercer su profesión dentro de los términos y parámetros establecidos en el modelo de seguridad social en salud.
- 7.6. Abstenerse de desviar y/o auto-remitirse los pacientes de **LA GESTORA** so pena de asumir las consecuencias contractuales y legales que ello implique.
- 7.7. Mantener vigente durante la vigencia del presente contrato una póliza de responsabilidad civil profesional expedida por una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia en las coberturas y montos asegurados que indique **LA GESTORA**, de tal manera que mantenga indemne a **LA GESTORA** por eventuales reclamaciones de pacientes atendidos por **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**.
- 7.8. Salir en defensa de **LA GESTORA** en el evento de que cualquier paciente accione civil, administrativa o disciplinariamente en su contra y/o de la institución.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

7.9. Diligenciar y suscribir las historias clínicas y los consentimientos informados conforme las disposiciones que regulen la materia.

7.10. Atender las sugerencias, observaciones y recomendaciones que imparta la Dirección Médica de **LA GESTORA**.

7.11. Garantizar que el total de los registros clínicos sean realizados en los formularios y/o aplicativos definidos por **LA GESTORA**.

7.12. Cumplir las políticas de Seguridad de la atención en especial en la identificación y reporte de eventos adversos.

7.13. Mantener vigentes todos los documentos exigidos para la prestación de servicios de salud respetando los protocolos establecidos para la prestación de los mismos.

7.14. Responder por los casos de negligencia que se le imputen por su actuación profesional.

7.15. EL PROFESIONAL DE LA SALUD se adhiere a los parámetros del Código Buen Gobierno de **EL GESTOR**.

OCTAVA.- VIGILANCIA DEL CONTRATO: **LA GESTORA** supervisará la ejecución del servicio profesional encomendado y podrá formular las observaciones del caso con el fin de analizarlas conjuntamente con **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, para efectuar por parte de éste las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar.

NOVENA.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Este contrato podrá terminar por el mutuo acuerdo de LAS PARTES, o por decisión unilateral de cualquiera de ellos comunicada por escrito en cualquier momento; o por el incumplimiento de los deberes concomitantes, derivados o conexos a su ejecución, sin que haya lugar a sustentación, indemnización o motivación alguna, dada la naturaleza de este convenio como consecuencia de la terminación.

PARÁGRAFO.- Como consecuencia de la terminación del presente contrato, por cualquiera de las causales se procederá a su liquidación.

DÉCIMA.- CAPACIDAD JURÍDICA: La participación que se organiza no goza de capacidad jurídica, pero **LA GESTORA** en su propio nombre puede ejecutar los actos, contratos y operaciones relacionados con los fines que se persiguen. La participación de los asociados se encamina a la obtención de la finalidad concreta y común del logro de utilidades derivadas del objeto del presente contrato.

UNDÉCIMA.- RESPONSABILIDAD DE EL PROFESIONAL DE LA SALUD: **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** no administra ante terceros, sin embargo, participa en los ingresos en la proporción que se ha estipulado, participación que entiende y acepta que no constituye salario sino una participación derivada de un contrato de cuentas en participación.

DUODECIMA.- EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: LAS PARTES entienden y asumen el alcance de este contrato y declaran que no tiene carácter laboral, ni de sociedad de hecho, ni de agencia comercial. La presente participación no constituye una persona jurídica, por tanto, carece de nombre, patrimonio social y domicilio.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

DECIMOTERCERA.- MODIFICACIONES: LAS PARTES podrán modificar por mutuo acuerdo cualquiera de las estipulaciones contenidas en el presente contrato, siempre que conste por escrito.

DECIMOCUARTA.- CESIÓN: EL PROFESIONAL DE LA SALUD no podrá ceder total o parcialmente la ejecución del presente contrato o sus efectos económicos. Este contrato es intuitu personae.

DECIMOQUINTA.- DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos legales el domicilio será la ciudad de Cali, las comunicaciones y notificaciones entre los contratantes serán recibidas en las direcciones anotadas en el encabezado del presente contrato.

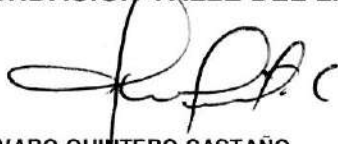
DECIMOSEXTA.- SOPORTE DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL: EL PROFESIONAL DE LA SALUD en su calidad de profesional independiente deberá estar afiliado al sistema general de seguridad social y está obligado a entregar a **LA GESTORA**, mes a mes, los soportes de pago respectivos. Queda entendido que **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** exonera a **LA GESTORA** de cualquier prestación económica o asistencial derivada del incumplimiento u omisión por su parte del pago de estas obligaciones.

DECIMOSEPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD: LAS PARTES se obligan a mantener la más estricta confidencialidad respecto de las actividades que desarrollan para los fines del presente contrato y especialmente a respetar las historias clínicas. Salvo estipulación en contrario en casos particulares los derechos de autor que se desprendan de programas de investigación corresponderán a **LA GESTORA**.

DECIMO OCTAVA.- DEROGACIÓN: Las partes acuerdan expresamente que el presente contrato constituye el acuerdo único y total existente entre ellas para regular las relaciones jurídicas que se deriven del objeto del mismo y que reemplaza cualquier otro tipo de acuerdo verbal o escrito que haya existido entre ellas, en especial la oferta mercantil aceptada por las partes que deja de producir efectos a partir de la fecha del presente contrato.

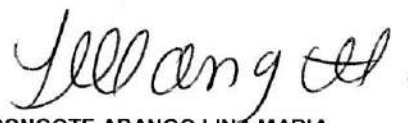
De conformidad con lo anterior, LAS PARTES lo firman en la ciudad de Cali, en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, en la fecha relacionada en el encabezado.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI



ALVARO QUINTERO CASTAÑO
Representante Legal Suplente

EL CONTRATISTA



CONGOTE ARANGO LINÁ MARIA
C.C 43627968

ANEXO ECONÓMICO

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

No. ____

Las partes acuerdan, que de conformidad con la Cláusula cuarta del contrato en la modalidad de cuentas en participación suscrito entre ellos, para el cálculo y la liquidación de la participación económica de **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** se tendrán los siguientes porcentajes correspondiente a cada servicio:

SERVICIO	PORCENTAJE PARTICIPACION
✓ Consulta	80%
✓ Interconsulta	80%
✓ Honorarios por Cirugía	80%
✓ Exámenes de Ginecología y Obstetricia	60%



FUNDACIÓN VALLE DEL LILI



CONGOTE ARANGO LINA MARIA

C.C 43.627.968

República de Colombia



La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Lina María Congote

C.C. No. 43.627.968

de Medellín (Antioquia)

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Especialista en Ginecología y Obstetricia

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Rector

El Rector

El Secretario General

Oficina de Admisión y Registro

de

del 20

Registro

Sello

Libro de Registro

103853

Oficina de Admisión y Registro



INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

CES



Radicado: 1000005 000000000000301292
Fecha: 29.08.2017 Hora: 08:02:25
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

En atención a que

Lina María Congote Arango

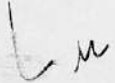
C.C. No. 43.627.968 de Medellín

Ha completado todos los requisitos académicos
exigidos por los estatutos universitarios, para optar al título de

Médica y Cirujana

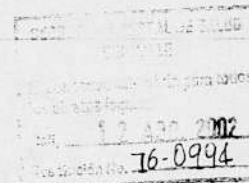
le expide el presente diploma.

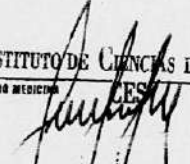
En testimonio de ello se firma y refrenda con los sellos respectivos
en Medellín, Colombia a los 13 días del mes de Diciembre del 2000


Rector del Instituto

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIO GENERAL CES

Secretario(a) General
65/147



INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANO MEDICINA

Decano de la Facultad

Santiago de Cali, 1 de Julio de 2012



Radicado: 1000005 000000000000301288
Fecha: 29.08.2017 Hora: 08:02:25
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Señores
FUNDACION VALLE DEL LILI
Atención: Dr. Vicente Borrero Restrepo
Representante Legal
Ciudad

REF: OFERTA MERCANTIL EN PARTICIPACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
LINA MARIA CONGOTE ARANGO, mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, domiciliado(a) en la ciudad de Cali, en adelante **EI OFERENTE** presenta por este escrito la siguiente oferta mercantil, consistente en la prestación en participación de servicios profesionales médicos especializados en **GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA** en los siguientes términos: **DESTINATARIO DE OFERTA:** La oferta se dirige a **FUNDACION VALLE DEL LILI**, entidad privada, sin ánimo de lucro de carácter hospitalario, con personería jurídica reconocida por medio de Resolución No.6.337 de junio 21 de 1983 del Ministerio de Salud, domiciliada en Cali – Colombia, en adelante **DESTINATARIO**. Para los propósitos de esta oferta, **EL OFERENTE** tiene en cuenta:

1º Que **EL DESTINATARIO** ofrece servicios asistenciales de salud con medios de alta tecnología y calidad a la comunidad y que es de su interés contar con el ejercicio profesional de médicos especializados, para la atención de los pacientes que concurren a Fundación. 2º Que **EL DESTINATARIO**, conoce de las capacidades y conocimiento de la medicina en el área de **GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL OFERENTE**, para el ejercicio de su profesión de médico en las instalaciones de Fundación, 3º Que **EL DESTINATARIO**, cuenta con una infraestructura locativa y tecnológica, equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos para la prestación de sus servicios profesionales a los pacientes que lo soliciten. 4º Que **EL DESTINATARIO**, gestiona y suscribe contratos con empresas aseguradoras en salud para la prestación de servicios asistenciales, para lo cual, vincula médicos para que ejerzan su profesión mediante un convenio en participación con Fundación Valle del Lili. 5º Que es necesario determinar y definir la responsabilidad y obligaciones del **OFERENTE** en el servicio profesional en caso de ser aceptada, se regirá por las siguientes estipulaciones, obligan a cumplir y respetar **EL OFERENTE** y **DESTINATARIO:** **PRIMERA. EXTENSIÓN DE LA OFERTA:** **EL OFERENTE** ofrece en participación sus servicios profesionales médicos especializados en **GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA** **EL DESTINATARIO**, los cuales desarrollarán y ejecutará dentro de sus instalaciones. **SEGUNDA. ACTIVIDADES DE EL OFERENTE:**

EL OFERENTE para ejecutar y desarrollar la presente oferta, prestará sus servicios de la siguiente manera: **2.1)** Prestar a los pacientes de las empresas aseguradoras de salud que tengan establecidos contratos con **EL DESTINATARIO** y a los particulares que asistan a Fundación, los servicios profesionales para los cuales está debidamente acreditada. **2.2)** Atender los servicios de salud de los pacientes dentro de las instalaciones de **EL DESTINATARIO**, comprometiéndose a no contratar o atender directamente ningún servicio de salud si no es a través de Fundación. **2.3)** Ejecutar fuera del ejercicio profesional aquellas tareas y actividades que me permitan ejecutar con eficiencia e idoneidad la atención médica a los pacientes de Fundación. Tales tareas o labores serían obligaciones inherentes al convenio en participación, es decir, de carácter civil, los cuales ejecutaré con plena autonomía en provecho de las partes contratantes. **2.4)** Atender las recomendaciones y sugerencias que para el aseguramiento de la calidad del servicio de salud le formule el Comité Médico, Dirección Médica y/o Administración de **EL DESTINATARIO**, sin que por esta razón pueda deducirse o entenderse relación laboral alguna. **2.5)** En el ejercicio profesional a favor de las empresas aseguradoras de salud y de los particulares, me someteré en cuanto a la eficiencia, idoneidad y Ética en el desempeño del ejercicio profesional con los pacientes, a las obligaciones del Reglamento del Cuerpo Médico de Fundación Valle del Lili, el cual declara conocer y cumplir, sin que esto implique modificar relación civil y/o comercial que tendría la presente oferta. **2.6)** Que cumpliré como trabajador independiente con lo ordenado para el Sistema de Seguridad Social, con respecto a las afiliaciones y pago de cotizaciones y autorizo a Fundación Valle del Lili para que ejerza vigilancia del cumplimiento de tales obligaciones. En todo caso se reitera que el presente convenio es de naturaleza civil y comercial. **TERCERA.**

ACTIVIDADES Y RECURSOS PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL:

Para la ejecución del ejercicio profesional médico por **EL OFERENTE**, **EL DESTINATARIO** se obliga a establecer con las empresas aseguradoras en salud contratos de prestación de servicios asistenciales que le permita a el(la) médico ejercer su profesión a las empresas aseguradoras de salud y a particulares. Así mismo, aportará los siguientes recursos: **3.1)** La infraestructura locativa y tecnológica, los equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos y los servicios de apoyo disponibles en Fundación para el ejercicio profesional del médico a los pacientes que lo soliciten. **3.2)** Coordinar, supervisar, controlar y efectuar las recomendaciones necesarias para que el servicio de salud se preste con ética, eficiencia y cumpliendo los estándares de calidad establecidos.

CUARTA. ACEPTACIÓN DE ESTA OFERTA CONSISTENTE EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. El término

de aceptación de la presente oferta es de cinco (5) días hábiles a partir de la entrega de la misma. Así mismo, la presente oferta se entenderá aceptada al momento en que el representante legal de **EL DESTINATARIO**, entregue debidamente firmada a **EL OFERENTE** la orden irrevocable de aceptación del ejercicio profesional del médico en Fundación, la cual deberá cumplir en los términos de la presente oferta, por lo menos en las condiciones del modelo previsto en el Anexo 1 de esta oferta. En caso en que la orden irrevocable de servicios no sea emitida por **EL DESTINATARIO** en la forma y oportunidad indicada en este documento, se entenderá que **EL DESTINATARIO** no acepta la oferta y en consecuencia, libera a **EL OFERENTE** de las obligaciones que surgen en virtud de la misma oferta.

QUINTA. DURACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA OFERTA: La oferta se ejecutará y desarrollará durante todo el tiempo que **EL DESTINATARIO** requiera la prestación de los servicios médicos especializados en **GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**. Estos servicios médicos se prestan teniendo en cuenta los turnos que deben cumplirse en la atención de los pacientes, lo cual se entendería pactado por las partes desde el momento de la aceptación de la oferta.

SEXTA. VALOR DE LOS SERVICIOS OBJETO DE OFERTA: El médico recibiría en razón de este convenio en participación los siguientes valores **6.1.-** Con el valor que por el ejercicio profesional a los pacientes enunciados en esta oferta, se haría con base en el costo establecido en el Anexo 2., y cuya participación se entregaría mensualmente al médico por **EL DESTINATARIO**, previa presentación de una factura por parte de **EL OFERENTE**. El pago de cada factura se realizaría de acuerdo al recaudo de cartera que realizase Fundación en virtud de los contratos con terceros. **6.2.-** Será a cargo del **DESTINATARIO**, el valor de la cotización que le implique al **OFERENTE** afiliarse como *trabajador* independiente a una Administradora de Riesgos Profesionales, igualmente el **OFERENTE**, mediante la firma de la presente oferta mercantil manifiesta su aprobación para su afiliación a una A.R.P., dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 2800 de 2003, Artículo 3, en caso contrario deberá manifestarlo por escrito y este documento será anexado como parte integral a esta **OFERTA**.

SÉPTIMA. CONDICIÓN ESPECIAL: Es condición especial para que la presente oferta inicie su ejecución y desarrollo y genere derechos y obligaciones a favor de las partes en él comprometidas: **7.1)** Que **EL OFERENTE**, entregue y mantenga vigente una póliza de responsabilidad civil durante el tiempo que preste sus servicios médicos en La Fundación. **7.2)** Que **EL OFERENTE** se encuentre afiliado y cotice al Sistema General de Seguridad Social (Salud y Pensión) en las condiciones de ley, lo cual deberá acreditar a **EL DESTINATARIO** con los recibos de pago mensuales.

OCTAVA. SOLIDARIDAD. EL OFERENTE declara que no está

ofreciendo prestar un servicio a riesgo compartido, y por lo tanto **EL OFERENTE** y **EL DESTINATARIO** no adquieren obligaciones solidarias entre ellas y frente a terceros por la ejecución y desarrollo de la presente oferta, ni implica relación laboral, pues **EL OFERENTE** actúa con plena autonomía técnica, sin ninguna subordinación ni dependencia con **EL DESTINATARIO**. Cada parte asume su propio riesgo en las obligaciones a su cargo; así **EL OFERENTE** responderá por la actividad del servicio médico y la diligencia y prudencia que ella debe tener en el ejercicio de su encargo para la atención de los pacientes en Fundación. **EL DESTINATARIO**, como propietario de la infraestructura locativa y tecnológica y de los equipos médicos y servicios de apoyo, responderá por sus obligaciones. **NOVENA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Para la solución de controversias surgidas en desarrollo del presente contrato y que no puedan resolverse amigablemente, se acudirá en primera instancia a la conciliación a través del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Cali, o de cualquiera de los conciliadores inscritos en dicho Centro. Si la conciliación fracasa, las diferencias que subsistan u ocurran entre las partes en relación con la interpretación o ejecución, terminación o liquidación de este contrato, será sometida a la decisión obligatoria de un Tribunal de Arbitramento, que sujetará a lo dispuesto en el decreto 1.818 de 1998, o las normas que lo modifiquen o sustituyan, de acuerdo a las siguientes reglas: **1)** El Tribunal estará integrado por un árbitro; **2)** La organización interna del Tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto por el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles de Cámara de Comercio de Cali; **3)** El Tribunal decidirá en derecho; y, **4)** El Tribunal funcionará en Santiago de Cali, en el Centro de Arbitraje y Conciliaciones Mercantiles de Cámara de Comercio de esta ciudad. **DÉCIMA. NOTIFICACIONES:** Todas las notificaciones relacionadas con la presente oferta serán dadas por escrito, a las direcciones que se indican a continuación. Se entenderá surtida la notificación (i) cuando sea enviada por correo o certificado, al día siguiente a aquel de su entrega por el correo a su destinatario, o (ii) el mismo día en que se envía una comunicación vía fax o se entrega un correo personalmente, siempre que se obtenga el recibo correspondiente. Las notificaciones de las partes serán enviadas a:

EL OFERENTE:

Dirección: Carrera 38 No.9ª Oeste -50
Teléfono: 5544067 / 3168331626

EL DESTINATARIO:

Dirección: Carrera 98 # 18 - 49
Teléfono: 331 90 90
Fax: 661 67 28

DÉCIMA PRIMERA. EFECTOS FISCALES: En caso de ser aceptada esta oferta, tanto **EL OFERENTE** como **EL DESTINATARIO**, responderán por los efectos fiscales del mismo en sus obligaciones para con el Estado. **DÉCIMA SEGUNDA. GASTOS LEGALES:** Los gastos de legalización de la presente oferta corren por partes iguales a cargo de las partes. **DÉCIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD.** Las partes se obligan a mantener en forma confidencial los términos y condiciones de la presente oferta, de tal manera que ninguna persona distinta de ellas conozca de la existencia de ésta y sus condiciones. Esta Oferta se expide en dos originales, uno para **EL OFERENTE** y el otro para **EL DESTINATARIO**, y se registrará por el Código de Comercio y las normas pertinentes que lo regulen.

EL OFERENTE

Firma: Liliana Arango
Nombre: **LINA MARIA CONGOTE ARANGO**
C.C. 43627968 Medellín

ORDEN IRREVOCABLE DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

No. _____

Santiago de Cali, 1 de **Julio** de 2012

Doctor(a):

LINA MARIA CONGOTE ARANGO
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
La ciudad

Estimado Doctor(a) **LINA MARIA CONGOTE ARANGO**

En atención a su oferta mercantil para el ejercicio profesional de médico en la Fundación de fecha **1 de Julio de 2012**, nos permitimos por medio de la presente orden aceptar en forma incondicional e irrevocable del ejercicio de profesión de médico en **GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**, de conformidad con las condiciones y estipulaciones establecidas en dicha oferta.

Sea esta la oportunidad para darle la bienvenida a FUNDACION VALLE DEL LILI, donde aspiramos a que se deriven de esta relación profesional no sólo beneficios mutuos sino una cordial colaboración y entendimiento.

Atentamente,



ALVARO QUINTERO CASTAÑO
C.C. 10.250.125 de Manizales
Representante Legal
FUNDACION VALLE DEL LILI



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali -Colombia
www.valledellili.org

Santiago de Cali, 1 de Julio de 2012



Radicado: 1000005 000000000000301288
Fecha: 29.08.2017 Hora: 08:02:25
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Señores

FUNDACION VALLE DEL LILI

Atención: Dr. Vicente Borrero Restrepo

Representante Legal

Ciudad

REF: OFERTA MERCANTIL EN PARTICIPACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
LINA MARIA CONGOTE ARANGO, mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, domiciliado(a) en la ciudad de Cali, en adelante **EI OFERENTE** presenta por este escrito la siguiente oferta mercantil, consistente en la prestación en participación de servicios profesionales médicos especializados en **GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA** en los siguientes términos: **DESTINATARIO DE OFERTA:** La oferta se dirige a **FUNDACION VALLE DEL LILI**, entidad privada, sin ánimo de lucro de carácter hospitalario, con personería jurídica reconocida por medio de Resolución No.6.337 de junio 21 de 1983 del Ministerio de Salud, domiciliada en Cali – Colombia, en adelante **DESTINATARIO**. Para los propósitos de esta oferta, **EL OFERENTE** tiene en cuenta:

1º Que **EL DESTINATARIO** ofrece servicios asistenciales de salud con medios de alta tecnología y calidad a la comunidad y que es de su interés contar con el ejercicio profesional de médicos especializados, para la atención de los pacientes que concurren a Fundación. 2º Que **EL DESTINATARIO**, conoce de las capacidades y conocimiento de la medicina en el área de **GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL OFERENTE**, para el ejercicio de su profesión de médico en las instalaciones de Fundación, 3º Que **EL DESTINATARIO**, cuenta con una infraestructura locativa y tecnológica, equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos para la prestación de sus servicios profesionales a los pacientes que lo soliciten. 4º Que **EL DESTINATARIO**, gestiona y suscribe contratos con empresas aseguradoras en salud para la prestación de servicios asistenciales, para lo cual, vincula médicos para que ejerzan su profesión mediante un convenio en participación con Fundación Valle del Lili. 5º Que es necesario determinar y definir la responsabilidad y obligaciones del **OFERENTE** en el servicio profesional en caso de ser aceptada, se registrará por las siguientes estipulaciones, obligan a cumplir y respetar **EL OFERENTE** y **DESTINATARIO:** **PRIMERA. EXTENSIÓN DE LA OFERTA:** **EL OFERENTE** ofrece en participación sus servicios profesionales médicos especializados en **GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA** **EL DESTINATARIO**, los cuales desarrollarán y ejecutará dentro de sus instalaciones. **SEGUNDA. ACTIVIDADES DE EL OFERENTE:**

EL OFERENTE para ejecutar y desarrollar la presente oferta, prestará sus servicios de la siguiente manera: **2.1)** Prestar a los pacientes de las empresas aseguradoras de salud que tengan establecidos contratos con **EL DESTINATARIO** y a los particulares que asistan a Fundación, los servicios profesionales para los cuales está debidamente acreditada. **2.2)** Atender los servicios de salud de los pacientes dentro de las instalaciones de **EL DESTINATARIO**, comprometiéndose a no contratar o atender directamente ningún servicio de salud si no es a través de Fundación. **2.3)** Ejecutar fuera del ejercicio profesional aquellas tareas y actividades que me permitan ejecutar con eficiencia e idoneidad la atención médica a los pacientes de Fundación. Tales tareas o labores serían obligaciones inherentes al convenio en participación, es decir, de carácter civil, los cuales ejecutaré con plena autonomía en provecho de las partes contratantes. **2.4)** Atender las recomendaciones y sugerencias que para el aseguramiento de la calidad del servicio de salud le formule el Comité Médico, Dirección Médica y/o Administración de **EL DESTINATARIO**, sin que por esta razón pueda deducirse o entenderse relación laboral alguna. **2.5)** En el ejercicio profesional a favor de las empresas aseguradoras de salud y de los particulares, me someteré en cuanto a la eficiencia, idoneidad y Ética en el desempeño del ejercicio profesional con los pacientes, a las obligaciones del Reglamento del Cuerpo Médico de Fundación Valle del Lili, el cual declara conocer y cumplir, sin que esto implique modificar relación civil y/o comercial que tendría la presente oferta. **2.6)** Que cumpliré como trabajador independiente con lo ordenado para el Sistema de Seguridad Social, con respecto a las afiliaciones y pago de cotizaciones y autorizo a Fundación Valle del Lili para que ejerza vigilancia del cumplimiento de tales obligaciones. En todo caso se reitera que el presente convenio es de naturaleza civil y comercial. **TERCERA.**

ACTIVIDADES Y RECURSOS PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL:

Para la ejecución del ejercicio profesional médico por **EL OFERENTE**, **EL DESTINATARIO** se obliga a establecer con las empresas aseguradoras en salud contratos de prestación de servicios asistenciales que le permita a el(la) médico ejercer su profesión a las empresas aseguradoras de salud y a particulares. Así mismo, aportará los siguientes recursos: **3.1)** La infraestructura locativa y tecnológica, los equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos y los servicios de apoyo disponibles en Fundación para el ejercicio profesional del médico a los pacientes que lo soliciten. **3.2)** Coordinar, supervisar, controlar y efectuar las recomendaciones necesarias para que el servicio de salud se preste con ética, eficiencia y cumpliendo los estándares de calidad establecidos.

CUARTA. ACEPTACIÓN DE ESTA OFERTA CONSISTENTE EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. El término

de aceptación de la presente oferta es de cinco (5) días hábiles a partir de la entrega de la misma. Así mismo, la presente oferta se entenderá aceptada al momento en que el representante legal de **EL DESTINATARIO**, entregue debidamente firmada a **EL OFERENTE** la orden irrevocable de aceptación del ejercicio profesional del médico en Fundación, la cual deberá cumplir en los términos de la presente oferta, por lo menos en las condiciones del modelo previsto en el Anexo 1 de esta oferta. En caso en que la orden irrevocable de servicios no sea emitida por **EL DESTINATARIO** en la forma y oportunidad indicada en este documento, se entenderá que **EL DESTINATARIO** no acepta la oferta y en consecuencia, libera a **EL OFERENTE** de las obligaciones que surgen en virtud de la misma oferta.

QUINTA. DURACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA OFERTA: La oferta se ejecutará y desarrollará durante todo el tiempo que **EL DESTINATARIO** requiera la prestación de los servicios médicos especializados en **GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**. Estos servicios médicos se prestan teniendo en cuenta los turnos que deben cumplirse en la atención de los pacientes, lo cual se entendería pactado por las partes desde el momento de la aceptación de la oferta.

SEXTA. VALOR DE LOS SERVICIOS OBJETO DE OFERTA: El médico recibiría en razón de este convenio en participación los siguientes valores **6.1.-** Con el valor que por el ejercicio profesional a los pacientes enunciados en esta oferta, se haría con base en el costo establecido en el Anexo 2., y cuya participación se entregaría mensualmente al médico por **EL DESTINATARIO**, previa presentación de una factura por parte de **EL OFERENTE**. El pago de cada factura se realizaría de acuerdo al recaudo de cartera que realizase Fundación en virtud de los contratos con terceros. **6.2.-** Será a cargo del **DESTINATARIO**, el valor de la cotización que le implique al **OFERENTE** afiliarse como *trabajador* independiente a una Administradora de Riesgos Profesionales, igualmente el **OFERENTE**, mediante la firma de la presente oferta mercantil manifiesta su aprobación para su afiliación a una A.R.P., dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 2800 de 2003, Artículo 3, en caso contrario deberá manifestarlo por escrito y este documento será anexado como parte integral a esta **OFERTA**.

SÉPTIMA. CONDICIÓN ESPECIAL: Es condición especial para que la presente oferta inicie su ejecución y desarrollo y genere derechos y obligaciones a favor de las partes en él comprometidas: **7.1)** Que **EL OFERENTE**, entregue y mantenga vigente una póliza de responsabilidad civil durante el tiempo que preste sus servicios médicos en La Fundación. **7.2)** Que **EL OFERENTE** se encuentre afiliado y cotice al Sistema General de Seguridad Social (Salud y Pensión) en las condiciones de ley, lo cual deberá acreditar a **EL DESTINATARIO** con los recibos de pago mensuales.

OCTAVA. SOLIDARIDAD. EL OFERENTE declara que no está

ofreciendo prestar un servicio a riesgo compartido, y por lo tanto **EL OFERENTE** y **EL DESTINATARIO** no adquieren obligaciones solidarias entre ellas y frente a terceros por la ejecución y desarrollo de la presente oferta, ni implica relación laboral, pues **EL OFERENTE** actúa con plena autonomía técnica, sin ninguna subordinación ni dependencia con **EL DESTINATARIO**. Cada parte asume su propio riesgo en las obligaciones a su cargo; así **EL OFERENTE** responderá por la actividad del servicio médico y la diligencia y prudencia que ella debe tener en el ejercicio de su encargo para la atención de los pacientes en Fundación. **EL DESTINATARIO**, como propietario de la infraestructura locativa y tecnológica y de los equipos médicos y servicios de apoyo, responderá por sus obligaciones. **NOVENA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Para la solución de controversias surgidas en desarrollo del presente contrato y que no puedan resolverse amigablemente, se acudirá en primera instancia a la conciliación a través del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Cali, o de cualquiera de los conciliadores inscritos en dicho Centro. Si la conciliación fracasa, las diferencias que subsistan u ocurran entre las partes en relación con la interpretación o ejecución, terminación o liquidación de este contrato, será sometida a la decisión obligatoria de un Tribunal de Arbitramento, que sujetará a lo dispuesto en el decreto 1.818 de 1998, o las normas que lo modifiquen o sustituyan, de acuerdo a las siguientes reglas: **1)** El Tribunal estará integrado por un árbitro; **2)** La organización interna del Tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto por el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles de Cámara de Comercio de Cali; **3)** El Tribunal decidirá en derecho; y, **4)** El Tribunal funcionará en Santiago de Cali, en el Centro de Arbitraje y Conciliaciones Mercantiles de Cámara de Comercio de esta ciudad. **DÉCIMA. NOTIFICACIONES:** Todas las notificaciones relacionadas con la presente oferta serán dadas por escrito, a las direcciones que se indican a continuación. Se entenderá surtida la notificación (i) cuando sea enviada por correo o certificado, al día siguiente a aquel de su entrega por el correo a su destinatario, o (ii) el mismo día en que se envía una comunicación vía fax o se entrega un correo personalmente, siempre que se obtenga el recibo correspondiente. Las notificaciones de las partes serán enviadas a:

EL OFERENTE:

Dirección: Carrera 38 No.9ª Oeste -50
Teléfono: 5544067 / 3168331626

EL DESTINATARIO:

Dirección: Carrera 98 # 18 - 49
Teléfono: 331 90 90
Fax: 661 67 28

DÉCIMA PRIMERA. EFECTOS FISCALES: En caso de ser aceptada esta oferta, tanto **EL OFERENTE** como **EL DESTINATARIO**, responderán por los efectos fiscales del mismo en sus obligaciones para con el Estado. **DÉCIMA SEGUNDA. GASTOS LEGALES:** Los gastos de legalización de la presente oferta corren por partes iguales a cargo de las partes. **DÉCIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD.** Las partes se obligan a mantener en forma confidencial los términos y condiciones de la presente oferta, de tal manera que ninguna persona distinta de ellas conozca de la existencia de ésta y sus condiciones. Esta Oferta se expide en dos originales, uno para **EL OFERENTE** y el otro para **EL DESTINATARIO**, y se registrará por el Código de Comercio y las normas pertinentes que lo regulen.

EL OFERENTE

Firma: Liliana Arango
Nombre: **LINA MARIA CONGOTE ARANGO**
C.C. 43627968 Medellín

ORDEN IRREVOCABLE DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

No. _____

Santiago de Cali, 1 de **Julio** de 2012

Doctor(a):

LINA MARIA CONGOTE ARANGO
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
La ciudad

Estimado Doctor(a) **LINA MARIA CONGOTE ARANGO**

En atención a su oferta mercantil para el ejercicio profesional de médico en la Fundación de fecha **1 de Julio de 2012**, nos permitimos por medio de la presente orden aceptar en forma incondicional e irrevocable del ejercicio de profesión de médico en **GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**, de conformidad con las condiciones y estipulaciones establecidas en dicha oferta.

Sea esta la oportunidad para darle la bienvenida a FUNDACION VALLE DEL LILI, donde aspiramos a que se deriven de esta relación profesional no sólo beneficios mutuos sino una cordial colaboración y entendimiento.

Atentamente,



ALVARO QUINTERO CASTAÑO
C.C. 10.250.125 de Manizales
Representante Legal
FUNDACION VALLE DEL LILI



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali -Colombia
www.valledellili.org

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Contrato No.	
1. FUNDACIÓN VALLE DEL LILI (LA CONTRATANTE)	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI NIT. 890.324.1777-5 con personería jurídica reconocida por Resolución No. 006337 del 21 de junio de 1983 del Ministerio de Salud y con domicilio en la ciudad de Cali, representada en este acto por su Representante Legal Suplente Dr. ALVARO QUINTERO CASTAÑO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.250.125, debidamente autorizado para celebrar el presente contrato, quien para los efectos de este contrato se denominará en adelante LA CONTRATANTE. Dirección: Av. Simón Bolívar. Cra 98 No. 18-49 de la ciudad de Cali.
2. EL PROFESIONAL DE LA SALUD (EL CONTRATISTA)	Nombre: CONGOTE ARANGO LINA MARIA CC: 43627968 quien para los efectos del presente contrato se denomina EL PROFESIONAL DE LA SALUD o EL CONTRATISTA
3. DURACIÓN	1 Año Fecha de Inicio: 01 de enero de 2016
4. LUGAR Y FECHA DE CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO	Santiago de Cali

Las Partes debidamente identificadas como aparecen en los numerales 1 y 2 del encabezado, inspiradas en la buena fe, convienen celebrar el presente Contrato de prestación de servicios profesionales, el cual se registrá por las siguientes,

CLÁUSULAS:

PRIMERA.- OBJETO: **EL CONTRATISTA** sin que exista dependencia o subordinación laboral y con plena autonomía e independencia, se compromete a prestar sus servicios profesionales en el área asistencial y a ejecutar los procedimientos y actividades propias del servicio contratado, con sujeción a la agenda que él mismo programe a través de **LA CONTRATANTE**, de conformidad con las condiciones del presente documento para garantizar la idoneidad, oportunidad y calidad del servicio prestado.

SEGUNDA.- OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA: **EL CONTRATISTA** se obliga con **EL CONTRATANTE** a cumplir con cada una de las siguientes actividades y premisas, con el único propósito de mejorar y optimizar permanentemente la prestación de los servicios objeto del presente contrato:

2.1. Realizar los actos médicos y participar en las actividades encaminadas a optimizar los servicios médicos dentro del campo de su conocimiento o especialidad en las instalaciones de **LA CONTRATANTE**, en concertación permanente con la Dirección Médica conforme a la demanda y al volumen de pacientes.

2.2. Colaborar en la ejecución de los convenios docente asistenciales que celebre **LA CONTRATANTE** al igual que en temas de investigación dentro de su campo científico, como parte del desarrollo de su gestión profesional.

2.3. Atender, participar y apoyar los programas que establezca **LA CONTRATANTE**, las políticas y estrategias encaminadas a optimizar el servicio y la calidad de los tratamientos, procedimientos y actividades ofrecidas, diseñadas, elaboradas y lideradas por la



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

institución a través de Comités Científicos de Auditoría Médica y de Historias Clínicas, los cuales se ejecutarán con plena autonomía técnica en provecho de LAS PARTES para el adecuado desarrollo de las actividades inherentes a este contrato.

2.4. Prestar los servicios contratados con sujeción a los principios ético-científicos que enmarcan el ejercicio profesional de la medicina.

2.5. Ejercer su profesión dentro de los términos y parámetros establecidos en el modelo de seguridad social en salud.

2.6. Abstenerse de desviar y/o auto-remitirse los pacientes de **LA CONTRATANTE** so pena de asumir las consecuencias contractuales y legales que ello implique.

2.7. Mantener vigente durante la vigencia del presente contrato una póliza de responsabilidad civil profesional expedida por una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia en las coberturas y montos asegurados que indique **LA CONTRATANTE**, de tal manera que mantenga indemne a **LA CONTRATANTE** por eventuales reclamaciones de pacientes atendidos por **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**.

2.8. Salir en defensa de **LA CONTRATANTE** en el evento de que cualquier paciente accione civil, administrativa o disciplinariamente en su contra y/o de la institución.

2.9. Diligenciar y suscribir las historias clínicas y los consentimientos informados conforme las disposiciones que regulen la materia.

2.10. Atender las sugerencias, observaciones y recomendaciones que imparta la Dirección Médica de **LA CONTRATANTE**.

2.11. Garantizar que el total de los registros clínicos sean realizados en los formularios y/o aplicativos definidos por **LA CONTRATANTE**.

2.12. Cumplir las políticas de Seguridad de la atención en especial en la identificación y reporte de eventos adversos.

2.13. Mantener vigentes todos los documentos exigidos para la prestación de servicios de salud respetando los protocolos establecidos para la prestación de los mismos.

2.14. Responder por los casos de negligencia que se le imputen por su actuación profesional.

2.15. **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** se adhiere a los parámetros del Código Buen Gobierno de **LA CONTRATANTE**.

2.16. Respetar la dignidad del usuario o acudiente que requiere el servicio, bajo las normas éticas del ejercicio profesional definidas en la Ley 23 de 1981 y en concordancia con el artículo 13 de la Constitución Política y demás normas que la adicionen, complementen, modifiquen o sustituyan, las cuales se entienden incorporadas al presente contrato;

2.17. Seguir los procedimientos administrativos establecidos por **LA CONTRATANTE**;

2.18. Responder por la pérdida o deterioro, no imputable al uso, de los bienes facilitados por **LA CONTRATANTE** para el cumplimiento del objeto del presente contrato;

2.19. Cumplir con la programación de disponibilidad mensual horaria, de acuerdo a los horarios y días de consulta acordados por las partes, cuyo único fin es garantizar y coordinar la adecuada prestación del servicio contratado.

2.20. Afiliarse al Sistema General de Seguridad Social (Pensiones, salud, ARL) y permanecer en el durante la vigencia de este contrato, dando cumplimiento estricto a lo establecido por la Ley para el pago correcto de los cotizaciones.

TERCERA.- OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE: Durante la ejecución del presente contrato **LA CONTRATANTE** se compromete a:

3.1. Proporcionar a **EL CONTRATISTA** la documentación que considere necesaria para garantizar el cumplimiento del objeto del presente contrato;

3.2. Pagar a **EL CONTRATISTA** los honorarios convenidos; y

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

3.3. Cumplir con las demás obligaciones que a su cargo se establecen dentro del texto del presente contrato y con las que se deriven de la naturaleza del mismo.

CUARTA. - HONORARIOS Y FORMA DE PAGO: LA CONTRATANTE pagará a EL CONTRATISTA por la ejecución de los servicios aquí contratados, las tarifas definidas en el Anexo Económico el cual forma parte integral del presente contrato.

PARAGRAFO.- FORMA DE PAGO: EL CONTRATISTA presentará una factura o cuenta de cobro mensual, dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes y LA CONTRATANTE los pagará mediante la modalidad de transferencia electrónica a la cuenta bancaria indicada por EL CONTRATISTA, conforme a las reglas señaladas en el anexo económico y serán pagados a EL CONTRATISTA el día veinte (20) del mes respectivo.

LAS PARTES acuerdan que las tarifas pactadas en el anexo económico, son inmodificables de manera unilateral, por lo cual en caso de cambio se requerirá del acuerdo escrito suscrito por LAS PARTES.

QUINTA.- DISPONIBILIDAD MENSUAL HORARIA: Por la naturaleza del servicio a prestar, EL CONTRATISTA ofrece una disponibilidad mensual horaria, las horas exactas de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, serán acordadas por las partes, por cuanto no hay subordinación entre EL CONTRATISTA y EL CONTRATANTE.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Las horas señaladas en este numeral, sólo podrán ser utilizadas por EL CONTRATISTA para prestar los servicios definidos en el objeto de este contrato.

PARAGRAFO SEGUNDO.- EL CONTRATISTA acepta expresamente que LA CONTRATANTE realice el descuento de las horas de prestación de servicio que no se hayan ejecutado como consecuencia de hechos o actos exclusivamente atribuibles a EL CONTRATISTA.

SEXTA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN: Este contrato podrá terminar por el mutuo acuerdo de LAS PARTES, o por decisión unilateral de cualquiera de ellos comunicada por escrito en cualquier momento; o por el incumplimiento de los deberes concomitantes, derivados o conexos a su ejecución, sin que haya lugar a sustentación, indemnización o motivación alguna, dada la naturaleza de este convenio como consecuencia de la terminación.

SÉPTIMA.- DURACIÓN: La duración del presente contrato es de un año (1) año contado a partir de la fecha de inicio relacionada en el encabezado, con renovaciones automáticas por igual término si ninguna de LAS PARTES manifiesta su intención de terminarlo unilateralmente en cualquier tiempo dando aviso escrito.

OCTAVA.- VIGILANCIA DEL CONTRATO: LA CONTRATANTE supervisará la ejecución del servicio profesional encomendado y podrá formular las observaciones del caso con el fin de analizarlas conjuntamente con EL CONTRATISTA, para efectuar por parte de éste las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar.

NOVENA.- RESERVA DE INFORMACIÓN: EL CONTRATISTA: 10.1 No divulgará a terceros información epidemiológica relacionada con los usuarios de LA CONTRATANTE,

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

excepto que se trate de requerimientos efectuados por los organismos de vigilancia y control del Estado; **10.2** No participará en estudios con los usuarios de **LA CONTRATANTE** sin previa autorización del Comité de Ética de la organización; **10.3 LA CONTRATISTA** acepta que los inventos, creaciones, desarrollos y en general toda producción intelectual y material que surja de este Contrato será propiedad **LA CONTRATANTE** y que ésta podrá dar a tales producciones el uso que considere conveniente y que en consecuencia, no habrá lugar al pago alguno de indemnizaciones en favor de **EL CONTRATISTA**. En consecuencia, **EL CONTRATISTA** conoce y acepta que **LA CONTRATANTE** pueda reproducir el material que se produzca sin que sea necesario autorización de **LA CONTRATISTA**.

DÉCIMA.- CESIÓN: **EL CONTRATISTA** ofrece prestar los servicios objeto de este contrato en forma directa, por lo que **LA CONTRANTE** no reconocerá como válida o legal cualquier subcontratación que **EL CONTRATISTA** realice para la prestación de los servicios objeto del presente contrato y este hecho dará lugar a la terminación y liquidación inmediata del contrato. **EL CONTRATISTA**, acepta expresamente ser el responsable directo e indirecto de la prestación de los servicios aquí descritos y de las cargas o reclamaciones laborales que puedan surgir por las personas que contrate para la ejecución de los mismos.

UNDECIMA.- CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS RELACIONADAS CON LA AFILIACION DE PROFESIONALES INDEPENDIENTES A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES. **A) EL CONTRATISTA** a través de la firma del presente contrato manifiesta que autoriza a **LA CONTRATANTE** para que realice verificación de cotizaciones a las diferentes entidades que conforman el Sistema de riesgos, así como también autoriza a **LA CONTRATANTE** para realizar cruces de bases de datos, con el fin de cumplir con la labor encomendada en las normas que regulan la materia. **B) Teniendo en cuenta que EL CONTRATISTA** obra de manera autónoma e independiente, por medio del presente documento declara y reconoce que ejerce y cumple con las normas de salud ocupacional relacionadas con el servicio que presta en los lugares en donde desarrolla su ejercicio profesional y para el cual le designe **LA CONTRATANTE** con ocasión del presente contrato. **C) EL CONTRATISTA** manifiesta que ha escogido libremente la Administradora de riesgos labores de su predilección. **D) EL CONTRATISTA** autoriza a **LA CONTRATANTE** para realizar los descuentos a que haya lugar en caso que del resultado de los cruces de bases de datos autorizados en el literal (A) de la presente cláusula, indiquen que **EL CONTRATISTA** no está realizando el pago al Sistema de riesgos en la forma y montos que la ley ordena, constituyendo inclusive dicha omisión por parte de **EL CONTRATISTA**, una causal de terminación unilateral del presente contrato y a favor y a discreción de **LA CONTRATANTE**, en virtud al incumplimiento de una de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA**. **E) En todo caso podrá LA CONTRATANTE** pagar los aportes correspondientes al Sistema de riesgos en nombre de **EL CONTRATISTA** y descontarle a **EL CONTRATISTA** posteriormente el valor que corresponda, descuento que se hará de los valores que **LA CONTRATANTE** le adeude a **EL CONTRATISTA** por cualquier concepto.

DUODECIMA.- DECLARACIÓN: El presente contrato es de naturaleza civil, de tal manera que en ningún caso existirá relación laboral entre **LA CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA**. Ninguna de las obligaciones contenidas en las cláusulas de este contrato habilitará a **EL CONTRATISTA** para representar a **LA CONTRATANTE** a ningún título.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

DECIMACUARTA.- DEROGACIÓN: Las partes acuerdan expresamente que el presente contrato constituye el acuerdo único y total existente entre ellas para regular las relaciones jurídicas que se deriven del objeto del mismo y que reemplaza cualquier otro tipo de acuerdo verbal o escrito que haya existido entre ellas, en especial la oferta mercantil aceptada por las partes que deja de producir efectos a partir de la fecha del presente contrato.

De conformidad con lo anterior, LAS PARTES lo firman en la ciudad de Cali, en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, en la fecha relacionada en el encabezado.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

EL CONTRATISTA



ALVARO QUINTERO CASTAÑO
Representante Legal Suplente

CONGOTE ARANGO LINA MARIA
C.C 43627968

**ANEXO ECONÓMICO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PROFESIONALES**

LA CONTRATANTE pagará a **EL CONTRATISTA** por la ejecución de los servicios aquí contratados, los siguientes valores:

SERVICIO	VALOR HORA
Tunos Diurnos / Nocturnos Ginecología y Obstetricia	<u>\$68.000</u>



FUNDACIÓN VALLE DEL LILI



CONGOTE ARANGO LINA MARIA
C.C 43.627.968



La salud
es de todos

Minsalud



COLEGIO MÉDICO
COLOMBIANO
CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

LINA MARIA CONGOTE ARANGO

C.C. 43627968

MEDICO

Universidad Ces

Medellín

Grado: 13/12/2000

Rethus: 12/04/2002

ESPECIALIZACIÓN EN GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA



CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

Contrato No.	
1. FUNDACIÓN VALLE DEL LILI (LA GESTORA)	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI NIT. 890.324.1777-5 con personería jurídica reconocida por Resolución No. 006337 del 21 de junio de 1983 del Ministerio de Salud y con domicilio en la ciudad de Cali, representada en este acto por su Representante Legal Suplente Dr. ALVARO QUINTERO CASTAÑO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.250.125, debidamente autorizado para celebrar el presente contrato, quien para los efectos de este contrato se denominará en adelante LA GESTORA . Dirección: Av. Simón Bolívar. Cra 98 No. 18-49 de la ciudad de Cali.
2. EL PROFESIONAL DE LA SALUD (EL PARTÍCIPE)	Nombre: CRUZ ZAMORANO SANTIAGO SERGIO CC: 16580754 quien para los efectos del presente contrato se denomina EL PROFESIONAL DE LA SALUD o EL PARTÍCIPE Especialidad: Neurología Pediátrica
3. DURACIÓN	1 Año Fecha de Inicio: 01 de enero de 2016
4. LUGAR Y FECHA DE CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO	Santiago de Cali

Las Partes debidamente identificadas como aparecen en los numerales 1 y 2 del encabezado y que conjuntamente se denominarán como "LAS PARTES", inspiradas en la buena fe, convienen celebrar el presente CONTRATO DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN, conforme lo dispuesto en los Artículos 507 y siguientes del Código de Comercio, y demás normas complementarias, el cual se registrá por las cláusulas que a continuación se señalan y en lo no previsto en ellas por las normas legales contenidas en el Código de Comercio y las demás disposiciones que regulen la materia.

PRIMERA.- OBJETO: El presente contrato tiene por objeto la satisfacción de las necesidades de salud de los usuarios de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI mediante la utilización con orientación académica de los más avanzados recursos médicos. La prestación de los servicios de salud será ofrecida por parte de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI en su calidad de gestora a las diferentes entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social y a los particulares aprovechando los aportes realizados por **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** en su calidad de PARTÍCIPE, quien se obliga en su calidad de Médico bajo su entera y absoluta responsabilidad y autonomía técnica a prestar a los pacientes de **LA GESTORA** los servicios requeridos por y para tales pacientes y a ejecutar los procedimientos y actividades propias del servicio contratado, con sujeción a la agenda que él mismo programe a través de **LA GESTORA**, de conformidad con las condiciones del presente documento y eventuales cláusulas adicionales que fuere necesario instrumentar para garantizar la idoneidad, oportunidad y calidad del servicio prestado, estipulaciones que serán comunicadas a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** con la debida antelación para su cabal implementación.



Radicado: 1000005 0000000000000302082
Fecha: 29.08.2017 Hora: 13:27:19
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

SEGUNDA.- DECLARACIONES: En el presente contrato FUNDACIÓN VALLE DEL LILI actuará como **LA GESTORA** aportando las instalaciones, administración y gerencia de la prestación de los servicios de salud.

De esta manera, las operaciones tendientes al desarrollo de la prestación de servicios de salud se ejecutarán y se darán a conocer ante terceros como propias de FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, quien será la única responsable de las obligaciones que contraiga en desarrollo del presente contrato, las cuales serán ejecutadas a su nombre y bajo su responsabilidad, incluidas las obligaciones tributarias que le correspondan. De igual manera, FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, ejercerá los derechos que resulten del ejercicio de dicha actividad.

EL PROFESIONAL DE LA SALUD actuará como **PARTÍCIPE** y le corresponderá únicamente el aporte de su conocimiento, experiencia y destreza en la prestación de servicios de salud, en las condiciones consagradas en este contrato, teniendo en cuenta que es un profesional independiente y que se encuentra en el autónomo ejercicio de su profesión liberal.

Mediante la suscripción del presente contrato, LAS PARTES declaran que cumplen con las normas generales y particulares sobre control y prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

Declaran expresamente LAS PARTES por medio del presente contrato, que no existen inhabilidades e incompatibilidades que prohíban la suscripción del presente contrato.

TERCERA.- APORTES: Las condiciones en las que se efectuará el aporte de LAS PARTES en el presente contrato son las siguientes:

3.1 EL PROFESIONAL DE LA SALUD aportará su conocimiento, experiencia y destreza en la prestación de servicios de salud, en su especialidad aportando:

- Su participación en las actividades encaminadas a optimizar los servicios médicos dentro del campo de su conocimiento o especialidad en las instalaciones de **LA GESTORA**, en concertación permanente con la Dirección Médica conforme a la demanda y al volumen de pacientes.
- Su colaboración en la ejecución de los convenios docente asistenciales que celebre **LA GESTORA** al igual que en temas de investigación dentro de su campo científico, como parte del desarrollo de su gestión profesional; además aporta su atención, participación y apoyo en los programas que establezca **LA GESTORA**, las políticas y estrategias encaminadas a optimizar el servicio y la calidad de los tratamientos, procedimientos y actividades ofrecidas, diseñadas, elaboradas y lideradas por la institución a través de Comités Científicos de Auditoría Médica y de Historias Clínicas.

El aporte de **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** lo realizará en las horas que convengan entre las partes.

3.2 LA GESTORA por su parte, aportará las instalaciones, administración y gerencia de la prestación de los servicios de salud.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

CUARTA.- PARTICIPACIÓN ECONÓMICA: LAS PARTES acuerdan la siguiente participación económica derivada de los aportes en este contrato:

EL PROFESIONAL DE LA SALUD tendrá una participación de un porcentaje sobre los honorarios que factura LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI de acuerdo con la tarifa y convenio que **LA GESTORA** suscriba para cada evento. Las tarifas serán actualizadas de tiempo en tiempo conforme a las condiciones de mercado.

Para determinar el monto de los ingresos y los respectivos aportes que les correspondan a LAS PARTES, se implementa el siguiente procedimiento de control:

4.1. LA GESTORA, reconocerá y abonará mensualmente a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, la participación que a él corresponda sobre los servicios médicos efectivamente brindados a los pacientes de **LA GESTORA**, la que realizará la gestión de facturación y cobranza a sus clientes.

4.2. La participación en los beneficios que corresponde a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, se causarán al momento en que **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** radique satisfactoriamente las cuentas correspondientes conforme a las reglas señaladas en el anexo económico y serán entregados a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** el día veinte (20) del mes calendario siguiente a la radicación de las cuentas efectuadas por **LA GESTORA** ante las entidades aseguradoras u otras personas o entidades.

4.3. Una vez radicadas las facturas por **LA GESTORA** ante las entidades aseguradoras u otras personas o entidades y habiendo **LA GESTORA** entregado dineros a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, puede ocurrir:

4.3.1. Que los servicios o parte de éstos sean glosados y en consecuencia no sean pagados a **LA GESTORA**. En este caso, **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** se obliga a restituir su participación sobre dichos valores, autorizando a través del presente documento a **LA GESTORA** para que aquellos sean descontados sobre una o más liquidaciones de participación posteriores, a elección de **LA GESTORA**.

4.3.2. Que los servicios o parte de éstos no sean pagados a **LA GESTORA** por la entidad aseguradora o el cliente particular, teniendo **LA GESTORA** que castigar dicha cartera. En este caso, **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** se obliga a restituir dichos valores, autorizando a través del presente documento a **LA GESTORA** para que aquellos sean descontados sobre una o más liquidaciones de participación posteriores, a elección de **LA GESTORA**.

Todo tratamiento y procedimiento realizado, se pagará con los porcentajes de las tarifas establecidas en el Anexo Económico que forma parte integral del presente documento.

LAS PARTES acuerdan que los porcentajes de participación pactados en el anexo económico, son inmodificables de manera unilateral, por lo cual en caso de cambio se requerirá del acuerdo escrito suscrito por LAS PARTES.

QUINTA.- DURACIÓN: La duración del presente contrato es de un año (1) año contado a partir de la fecha de inicio relacionada en el encabezado, con renovaciones automáticas por igual término si ninguna de LAS PARTES manifiesta su intención de terminarlo unilateralmente en cualquier tiempo dando aviso escrito.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

SEXTA.- OBLIGACIONES DE LA GESTORA: **LA GESTORA** se compromete de acuerdo a sus políticas, prioridades y disponibilidades a:

- 6.1. Facilitar y poner al servicio de **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** el personal de apoyo, los espacios físicos, los instrumentos y demás elementos requeridos para la correcta y eficaz prestación de los servicios.
- 6.2. A abonar oportunamente a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** la participación que le corresponde cuyas facturas hayan sido radicadas y cumplan lo establecido en el anexo económico;
- 6.3. En general, a facilitar las condiciones que permitan a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** desarrollar su actividad con comodidad, eficiencia y calidad.
- 6.4. Informar a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** de cualquier hecho o eventualidad que pueda afectar el desarrollo normal de la prestación de servicios de salud.
- 6.5. Atender ante cualquier autoridad pública, notificando a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, por reclamaciones de los pacientes atendidos en sus instalaciones.
- 6.6. Celebrar los contratos y actos necesarios para el desarrollo normal del negocio.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE EL PROFESIONAL DE LA SALUD: Poner a disposición de **LA GESTORA**, su conocimiento y experiencia al desarrollo del presente contrato y especialmente se compromete a:

- 7.1. Realizar los actos médicos y participar en las actividades encaminadas a optimizar los servicios médicos dentro del campo de su conocimiento o especialidad en las instalaciones de **LA GESTORA**, en concertación permanente con la Dirección Médica conforme a la demanda y al volumen de pacientes.
- 7.2. Colaborar en la ejecución de los convenios docente asistenciales que celebre **LA GESTORA** al igual que en temas de investigación dentro de su campo científico, como parte del desarrollo de su gestión profesional.
- 7.3. Atender, participar y apoyar los programas que establezca **LA GESTORA**, las políticas y estrategias encaminadas a optimizar el servicio y la calidad de los tratamientos, procedimientos y actividades ofrecidas, diseñadas, elaboradas y lideradas por la institución a través de Comités Científicos de Auditoría Médica y de Historias Clínicas, los cuales se ejecutarán con plena autonomía técnica en provecho de LAS PARTES para el adecuado desarrollo de las actividades inherentes a este contrato.
- 7.4. Prestar los servicios contratados con sujeción a los principios ético-científicos que enmarcan el ejercicio profesional de la medicina.
- 7.5. Ejercer su profesión dentro de los términos y parámetros establecidos en el modelo de seguridad social en salud.
- 7.6. Abstenerse de desviar y/o auto-remitirse los pacientes de **LA GESTORA** so pena de asumir las consecuencias contractuales y legales que ello implique.
- 7.7. Mantener vigente durante la vigencia del presente contrato una póliza de responsabilidad civil profesional expedida por una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia en las coberturas y montos asegurados que indique **LA GESTORA**, de tal manera que mantenga indemne a **LA GESTORA** por eventuales reclamaciones de pacientes atendidos por **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**.
- 7.8. Salir en defensa de **LA GESTORA** en el evento de que cualquier paciente accione civil, administrativa o disciplinariamente en su contra y/o de la institución.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

7.9. Diligenciar y suscribir las historias clínicas y los consentimientos informados conforme las disposiciones que regulen la materia.

7.10. Atender las sugerencias, observaciones y recomendaciones que imparta la Dirección Médica de **LA GESTORA**.

7.11. Garantizar que el total de los registros clínicos sean realizados en los formularios y/o aplicativos definidos por **LA GESTORA**.

7.12. Cumplir las políticas de Seguridad de la atención en especial en la identificación y reporte de eventos adversos.

7.13. Mantener vigentes todos los documentos exigidos para la prestación de servicios de salud respetando los protocolos establecidos para la prestación de los mismos.

7.14. Responder por los casos de negligencia que se le imputen por su actuación profesional.

7.15. EL PROFESIONAL DE LA SALUD se adhiere a los parámetros del Código Buen Gobierno de **EL GESTOR**.

OCTAVA.- VIGILANCIA DEL CONTRATO: **LA GESTORA** supervisará la ejecución del servicio profesional encomendado y podrá formular las observaciones del caso con el fin de analizarlas conjuntamente con **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, para efectuar por parte de éste las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar.

NOVENA.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Este contrato podrá terminar por el mutuo acuerdo de LAS PARTES, o por decisión unilateral de cualquiera de ellos comunicada por escrito en cualquier momento; o por el incumplimiento de los deberes concomitantes, derivados o conexos a su ejecución, sin que haya lugar a sustentación, indemnización o motivación alguna, dada la naturaleza de este convenio como consecuencia de la terminación.

PARÁGRAFO.- Como consecuencia de la terminación del presente contrato, por cualquiera de las causales se procederá a su liquidación.

DÉCIMA.- CAPACIDAD JURÍDICA: La participación que se organiza no goza de capacidad jurídica, pero **LA GESTORA** en su propio nombre puede ejecutar los actos, contratos y operaciones relacionados con los fines que se persiguen. La participación de los asociados se encamina a la obtención de la finalidad concreta y común del logro de utilidades derivadas del objeto del presente contrato.

UNDÉCIMA.- RESPONSABILIDAD DE EL PROFESIONAL DE LA SALUD: **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** no administra ante terceros, sin embargo, participa en los ingresos en la proporción que se ha estipulado, participación que entiende y acepta que no constituye salario sino una participación derivada de un contrato de cuentas en participación.

DUODECIMA.- EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: LAS PARTES entienden y asumen el alcance de este contrato y declaran que no tiene carácter laboral, ni de sociedad de hecho, ni de agencia comercial. La presente participación no constituye una persona jurídica, por tanto, carece de nombre, patrimonio social y domicilio.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

DECIMOTERCERA.- MODIFICACIONES: LAS PARTES podrán modificar por mutuo acuerdo cualquiera de las estipulaciones contenidas en el presente contrato, siempre que conste por escrito.

DECIMOCUARTA.- CESIÓN: EL PROFESIONAL DE LA SALUD no podrá ceder total o parcialmente la ejecución del presente contrato o sus efectos económicos. Este contrato es intuitu personae.

DECIMOQUINTA.- DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos legales el domicilio será la ciudad de Cali, las comunicaciones y notificaciones entre los contratantes serán recibidas en las direcciones anotadas en el encabezado del presente contrato.

DECIMOSEXTA.- SOPORTE DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL: EL PROFESIONAL DE LA SALUD en su calidad de profesional independiente deberá estar afiliado al sistema general de seguridad social y está obligado a entregar a **LA GESTORA**, mes a mes, los soportes de pago respectivos. Queda entendido que **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** exonera a **LA GESTORA** de cualquier prestación económica o asistencial derivada del incumplimiento u omisión por su parte del pago de estas obligaciones.

DECIMOSEPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD: LAS PARTES se obligan a mantener la más estricta confidencialidad respecto de las actividades que desarrollan para los fines del presente contrato y especialmente a respetar las historias clínicas. Salvo estipulación en contrario en casos particulares los derechos de autor que se desprendan de programas de investigación corresponderán a **LA GESTORA**.

DECIMOOCRTAVA.- DEROGACIÓN: Las partes acuerdan expresamente que el presente contrato constituye el acuerdo único y total existente entre ellas para regular las relaciones jurídicas que se deriven del objeto del mismo y que reemplaza cualquier otro tipo de acuerdo verbal o escrito que haya existido entre ellas, en especial la oferta mercantil aceptada por las partes que deja de producir efectos a partir de la fecha del presente contrato.

De conformidad con lo anterior, LAS PARTES lo firman en la ciudad de Cali, en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, en la fecha relacionada en el encabezado.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI



ALVARO QUINTERO CASTAÑO
Representante Legal Suplente

EL CONTRATISTA



CRUZ ZAMORANO SANTIAGO SERGIO
C.C 16580754

ANEXO ECONÓMICO

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

No. _____

Las partes acuerdan, que de conformidad con la Cláusula cuarta del contrato en la modalidad de cuentas en participación suscrito entre ellos, para el cálculo y la liquidación de la participación económica de **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** se tendrán los siguientes porcentajes correspondiente a cada servicio:

SERVICIO	PORCENTAJE PARTICIPACION
✓ Consulta	80%
✓ Interconsulta-Manejo Diario	80%
✓ Junta Medica	80%
✓ Biopsia	80%
✓ Punción Lumbar	80%
✓ Administración de Antitoxina de Botulismo	80%



FUNDACIÓN VALLE DEL LILI



CRUZ ZAMORANO SANTIAGO SERGIO

C.C 16.580.754

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional.
y en su nombre la

Universidad del Cauca

en atención a que el señor

Santiago Sergio José Antonio Cruz Ramorano

c.c. #16380.754 de Cali.

ha completado todos los estudios que los estatutos universitarios exigen

para la carrera de **Medicina y Cirugía**
le confiere el título de

Médico y Cirujano

y le expide el presente

Diploma

Al mismo tiempo testifica y garantiza, bajo la fe pública de que se halla investida por ministerio de la ley, que es idóneo para ejercer la profesión de

Medicina y Cirugía

En testimonio de ello lo firmamos y sellamos con el sello de la Universidad, en Popayán, a los 8 días de Febrero de 1981

El Rector,

[Firma]

El Decano de la Facultad,

[Firma]

El Secretario General,

[Firma]

Registrado al folio 050 del L. 8.174.39.- El Secretario General de la Universidad,

[Firma]

Gobernación del Departamento del Cauca

Popayán 7 de Sept. de 1981

Por delegación del Gobierno Nacional reconocese este diploma para los efectos legales.
Anotado al folio 202 del L. de dipl. n.º 74

El Gobernador,

[Firma]

XII-20-1982

7440

[Firma]



Radicado: 1000005 000000000000302091
Fecha: 29.08.2017 Hora: 13:27:19
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI



MANEJADO POR LA SECRETARIA
DE ADMINISTRACION Y FINANZAS
DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA
BOGOTÁ, D.C. 12-28-81
[Firma]

Notario Unico del Circulo de Yumbo
CERTIFICACION
ES FIEL COPIA
DE LO ORIGINAL
YUMBO, 17 SET 1994
El Secretario,
[Firma]
NOTARIA
C A L I
LA NOTARIA QUINCE
CERTIFICACION
Que el presente documento es fiel copia
de la copia autenticada que se tiene
a la vista.
[Firma]
Ma. MERCEDES LALINDE O.
NOTARIA QUINCE

República de Colombia

Hospital Militar Central



Radicado: 1000005 0000000000000302097
Fecha: 29.08.2017 Hora: 13:27:19
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Certificado

Otorgado a **SANTIAGO SERGIO JOSE ANTONIO CRUZ ZAMORANO**

Por haber terminado satisfactoriamente su entrenamiento en:

NEUROLOGIA INFANTIL

En constancia firman:

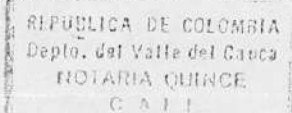

DR. JOSÉ ANTONIO RIVAS CORREA
Jefe División Educación Médica


B.G. GABRIEL RONTON LAVERDE

Director Hospital Militar Central

Bogotá, D. E., 15 AGOSTO de 1986.

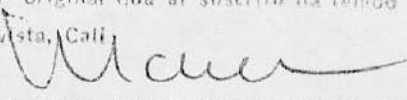
Registro No. 19 Hospital Militar Central - Actas de Grado,
Agosto 15 de 1986.-



EL NOTARIO QUINCE DE CALI

CERTIFICA

Que el presente documento es fiel copia
de su original que al suscrito ha tenido
a la vista, Cali.


NOTARIO MERCEDES L. O.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

Transversal 5a N° 49-00. Bogotá, D. E.

Conmutador 2852520

Aparado Aereo 59-102 - 59-230

CERTIFICACION

El suscrito médico certifica que el Doctor SANTIAGO CRUZ hizo especialización en Neurología Infantil desde el año de 1982 a 1986 cuyo certificado que lo acredita como tal se encuentra en trámite en la Universidad Militar Nueva Granada.

Que, el Servicio de Neurología Infantil del Hospital Militar Central se encuentra aprobado por el ICFES según Resolución No.043 del 13 de abril de 1989.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los nueve (09) días del mes de octubre de mil novecientos noventa (1990).


Eugenia Estrella García
DRA. EUGENIA ESTRELLA GARCIA
Jefe Servicio de Neurología Infantil
Hospital Militar Central

14 SET 1994

dpe. -



Santiago de Cali, 3 de Abril de 2006

Señores

FUNDACION VALLE DEL LILI

Atención: Dr. Vicente Borrero Restrepo
Representante Legal

Ciudad



Radicado: 1000005 0000000000000302084
Fecha: 29.08.2017 Hora: 13:27:19
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

REF: OFERTA MERCANTIL EN PARTICIPACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

Santiago Sergio Cruz Zamorano, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi firma, domiciliada en la ciudad de Cali, en adelante **EL OFERENTE** presenta por este escrito la siguiente oferta mercantil, consistente en la prestación en participación de servicios profesionales médicos especializados en Pediatría en los siguientes términos: **DESTINATARIO DE OFERTA:** La oferta se dirige a **FUNDACION VALLE DEL LILI**, entidad privada, sin ánimo de lucro de carácter hospitalario, con personería jurídica reconocida por medio de Resolución No. 6.337 de junio 21 de 1983 del Ministerio de Salud, domiciliada en Cali - Colombia, en adelante **DESTINATARIA**. Para los propósitos de esta oferta, **EL OFERENTE** tiene en cuenta: **1º** Que **LA DESTINATARIA** ofrece servicios asistenciales de salud con medios de alta tecnología y calidad a la comunidad y que es de su interés contar con el ejercicio profesional de médicos especializados, para la atención de los pacientes que concurren a Fundación. **2º** Que **LA DESTINATARIA**, conoce de las capacidades y conocimiento de la medicina en el área de Pediatría de **EL OFERENTE**, para el ejercicio de su profesión de médico en las instalaciones de Fundación, **3º** Que **LA DESTINATARIA**, cuenta con una infraestructura locativa y tecnológica, equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos para la prestación de sus servicios profesionales a los pacientes que lo soliciten. **4º** Que **LA DESTINATARIA**, gestiona y suscribe contratos con empresas aseguradoras en salud para la prestación de servicios asistenciales, para lo cual, vincula médicos para ejerzan su profesión mediante un convenio en participación con Fundación Valle del Lili. **5º** Que es necesario determinar y definir la responsabilidad y obligaciones del **OFERENTE** en el servicio profesional en participación que ofrece. La presente oferta, en caso de ser aceptada, se regirá por las siguientes estipulaciones, que se obligan a cumplir y respetar **EL OFERENTE** y

DESTINATARIA: PRIMERA. EXTENSIÓN DE LA OFERTA: EL OFERENTE ofrece en participación sus servicios profesionales médicos especializados en Pediatría a **LA DESTINATARIA**, los cuales desarrollará y ejecutará dentro de sus instalaciones.

SEGUNDA. ACTIVIDADES DE EL OFERENTE: EL OFERENTE para ejecutar y desarrollar la presente oferta, prestará sus servicios de la siguiente manera: **2.1)** Prestar a los pacientes de las empresas aseguradoras de salud que tengan establecidos contratos con **LA DESTINATARIA** y a los particulares que asistan a Fundación, los servicios profesionales para los cuales está debidamente acreditada. **2.2)** Atender los servicios de salud de los pacientes dentro de las instalaciones de **LA DESTINATARIA**, comprometiéndose a no contratar o atender directamente ningún servicio de salud si no es a través de Fundación. **2.3)** Ejecutar fuera del ejercicio profesional aquellas tareas y actividades que me permitan ejecutar con eficiencia e idoneidad la atención médica a los pacientes de Fundación. Tales tareas o labores serían obligaciones inherentes al convenio en participación, es decir, de carácter civil, los cuales ejecutaré con plena autonomía en provecho de las partes contratantes. **2.4)** Atender las recomendaciones y sugerencias que para el aseguramiento de la calidad del servicio de salud le formule el Comité Médico, Dirección Médica y/o Administración de **LA DESTINATARIA**, sin que por esta razón pueda deducirse o entenderse relación laboral alguna. **2.5)** En el ejercicio profesional a favor de las empresas aseguradoras de salud y de los particulares, me someteré en cuanto a la eficiencia, idoneidad y Ética en el desempeño del ejercicio profesional con los pacientes, a las obligaciones del Reglamento del Cuerpo Médico de Fundación Valle del Lili, el cual declara conocer y cumplir, sin que esto implique modificar relación civil y/o comercial que tendría la presente oferta. **2.6)** Que cumpliré como trabajador independiente con lo ordenado en Ley 797/03 y el Decreto Reglamentario 510/03 respecto a la afiliación y pago de las cotizaciones a los sistemas generales de pensión y salud, y autorizo a Fundación Valle del Lili para que ejerza vigilancia del cumplimiento de tales obligaciones. **2.7)** Que por tratarse que el ejercicio de mi profesión de médico es de alto riesgo y que como trabajador independiente no se acepte mi afiliación, solicitaría que Fundación Valle del Lili avale esa afiliación a ARP como se dijo, exclusivamente como trabajador independiente, y autorizaría para que traslade dicho costo a la administradora de riesgos profesionales. El hecho que Fundación avale mi afiliación a una ARP, no implicaría manifestación o reconocimiento de origen laboral de esta oferta, pues el presente convenio sería de naturaleza civil y comercial.

TERCERA. ACTIVIDADES Y RECURSOS PARA PRESTACIÓN

DEL SERVICIO PROFESIONAL: Para la ejecución del ejercicio profesional médico por **EL OFERENTE**, **LA DESTINATARIA** se obliga a establecer con las empresas aseguradoras en salud contratos de prestación de servicios asistenciales que le permita a el (la) médico ejercer su profesión a las empresas aseguradoras de salud y a particulares. Así mismo, aportará los siguientes recursos: **3.1)** La infraestructura locativa y tecnológica, los equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos y los servicios de apoyo disponibles en Fundación para el ejercicio profesional del médico a los pacientes que lo soliciten. **3.2)** Coordinar, supervisar, controlar y efectuar las recomendaciones necesarias para que el servicio de salud se preste con ética, eficiencia y cumpliendo los estándares de calidad establecidos. **CUARTA. ACEPTACIÓN DE ESTA OFERTA CONSISTENTE EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRÍA.** El término de aceptación de la presente oferta es de cinco (5) días hábiles a partir de la entrega de la misma. Así mismo, la presente oferta se entenderá aceptada al momento en que el representante legal de **LA DESTINATARIA**, entregue debidamente firmada a **EL OFERENTE** la orden irrevocable de aceptación del ejercicio profesional del médico en Fundación, la cual deberá cumplir en los términos de la presente oferta, por lo menos en las condiciones del modelo previsto en el Anexo 1 de esta oferta. En caso en que la orden irrevocable de servicios no sea emitida por **LA DESTINATARIA** en la forma y oportunidad indicada en este documento, se entenderá que **LA DESTINATARIA** no acepta la oferta y en consecuencia, libera a **EL OFERENTE** de las obligaciones que surgen en virtud de la misma oferta. **QUINTA. DURACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA OFERTA:** La oferta se ejecutará y desarrollará durante todo el tiempo que **LA DESTINATARIA** requiera la prestación de los servicios médicos especializados en Pediatría. Estos servicios médicos se prestan teniendo en cuenta los turnos que deben cumplirse en la atención de los pacientes, lo cual se entendería pactado por las partes desde el momento de la aceptación de la oferta. **SEXTA. VALOR DE LOS SERVICIOS OBJETO DE OFERTA:** El médico recibiría en razón de este convenio en participación los siguientes valores **6.1.-** Con el valor que por el ejercicio profesional a los pacientes enunciados en esta oferta, se haría con base en el costo establecido en el Anexo 2., y cuya participación se entregaría mensualmente al médico por **LA DESTINATARIA**, previa presentación de una factura por parte de **EL OFERENTE**. El pago de cada factura se realizaría de acuerdo al recaudo de cartera que realizase Fundación en virtud de los contratos con terceros. **6.2.- El costo que me implique**

afiliarme como trabajador independiente a una Administradora de Riesgos Profesionales.

SÉPTIMA. CONDICIÓN ESPECIAL: Es condición especial para que la presente oferta inicie su ejecución y desarrollo y genere derechos y obligaciones a favor de las partes en él comprometidas: **7.1)** Que **EL OFERENTE**, entregue y mantenga vigente una póliza de responsabilidad civil durante el tiempo que preste sus servicios médicos en La Fundación. **7.2)** Que **EL OFERENTE** se encuentre afiliada y cotice al Sistema General de Seguridad Social (Salud y Pensión) en las condiciones de ley, lo cual deberá acreditar a **LA DESTINATARIA** con los recibos de pago mensuales. **OCTAVA. SOLIDARIDAD. EL OFERENTE** declara que no está ofreciendo prestar un servicio a riesgo compartido, y por lo tanto **EL OFERENTE** y **LA DESTINATARIA** no adquieren obligaciones solidarias entre ellas y frente a terceros por la ejecución y desarrollo de la presente oferta, ni implica relación laboral, pues **EL OFERENTE** actúa con plena autonomía técnica, sin ninguna subordinación ni dependencia con **LA DESTINATARIA**. Cada parte asume su propio riesgo en las obligaciones a su cargo; así **EL OFERENTE** responderá por la actividad del servicio médico y la diligencia y prudencia que ella debe tener en el ejercicio de su encargo para la atención de los pacientes en Fundación. **LA DESTINATARIA**, como propietaria de la infraestructura locativa y tecnológica y de los equipos médicos y servicios de apoyo, responderá por sus obligaciones. **NOVENA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Para la solución de controversias surgidas en desarrollo del presente contrato y que no puedan resolverse amigablemente, se acudirá en primera instancia a la conciliación a través del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Cali, o de cualquiera de los conciliadores inscritos en dicho Centro. Si la conciliación fracasa, las diferencias que subsistan u ocurran entre las partes en relación con la interpretación o ejecución, terminación o liquidación de este contrato, será sometida a la decisión obligatoria de un Tribunal de Arbitramento, que sujetará a lo dispuesto en el decreto 1.818 de 1998, o las normas que lo modifiquen o sustituyan, de acuerdo a las siguientes reglas: **1)** El Tribunal estará integrado por un árbitro; **2)** La organización interna del Tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto por el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles de Cámara de Comercio de Cali; **3)** El Tribunal decidirá en derecho; y, **4)** El Tribunal funcionará en Santiago de Cali, en el Centro de Arbitraje y Conciliaciones Mercantiles de Cámara de Comercio de esta ciudad. **DÉCIMA. NOTIFICACIONES:** Todas las notificaciones relacionadas con la presente oferta serán dadas por escrito, a las direcciones que se indican a continuación. Se entenderá

surtida la notificación (i) cuando sea enviada por correo o certificado, al día siguiente a aquel de su entrega por el correo a su destinatario, o (ii) el mismo día en que se envía una comunicación vía fax o se entrega un correo personalmente, siempre que se obtenga el recibo correspondiente. Las notificaciones de las partes serán enviadas a:

EL OFERENTE:

Dirección:

Teléfono:

Fax: _____

LA DESTINATARIA:

Dirección: Carrera 98 # 18 - 49

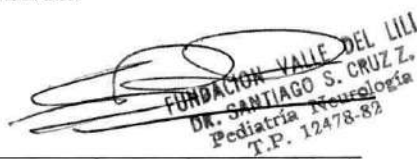
Teléfono: 331 90 90

Fax: 661 67 28

DÉCIMA PRIMERA. EFECTOS FISCALES: En caso de ser aceptada esta oferta, tanto **EL OFERENTE** como **LA DESTINATARIA**, responderán por los efectos fiscales del mismo en sus obligaciones para con el Estado. **DÉCIMA SEGUNDA. GASTOS LEGALES:** Los gastos de legalización de la presente oferta corren por partes iguales a cargo de las partes. **DÉCIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD.** Las partes se obligan a mantener en forma confidencial los términos y condiciones de la presente oferta, de tal manera que ninguna persona distinta de ellas conozca de la existencia de ésta y sus condiciones. Esta Oferta se expide en dos originales, uno para **EL OFERENTE** y el otro para **LA DESTINATARIA**, y se registrá por el Código de Comercio y las normas pertinentes que lo regulen.

EL OFERENTE

Firma: _____


FUNDACION VALLE DEL LILI
DR. SANTIAGO S. CRUZ Z.
Pediatría Neurológica
T.P. 12478-82

Nombre: Santiago Sergio Cruz Zamorano

C.C. 16.580.754 de Cali

ANEXO 1

ORDEN IRREVOCABLE DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

No. _____

Santiago de Cali, 03 de Abril de 2006

Doctor

Santiago Sergio Cruz Zamorano

Pediatría

Ciudad

Estimado Doctor Santiago Sergio Cruz Zamorano;

En atención a su oferta mercantil para el ejercicio profesional de médico en la Fundación de fecha 03 de Abril de 2006, nos permitimos por medio de la presente orden aceptar en forma incondicional e irrevocable del ejercicio de profesión de médico especializado en Pediatría, de conformidad con las condiciones y estipulaciones establecidas en dicha oferta.

Sea esta la oportunidad para darle la bienvenida a FUNDACION VALLE DEL LILI, donde aspiramos a que se deriven de esta relación profesional no sólo beneficios mutuos sino una cordial colaboración y entendimiento.

Atentamente,



ALVARO QUINTERO CASTAÑO

C.C. 10.250.125 de Manizales

Representante Legal

FUNDACION VALLE DEL LILI

ANEXO 2

VALOR DEL EJERCICIO PROFESIONAL DE MÉDICO

El valor del ejercicio profesional efectivamente prestado por **EL OFERENTE** a **LA DESTINATARIA**, corresponderá a los porcentajes que a continuación se relacionan, los cuales se aplicarán a las tarifas correspondientes a cada servicio.

CONCEPTO	NOMBRE DEL CONCEPTO	TARIFA HONORARIOS
CCES	ESPECIALISTA PLAN PERGAMINO	80.00%
CCNR	CONSULTA CTROL NEUROLOGIA	80.00%
CCPE	CONSULTA CTROL PEDIATRIA	80.00%
CUP	CONSULTA URGENCIA ESPECIALISTA	80.00%
CXES	ESPECIALISTA PLAN PERGAMINO	80.00%
CXNR	CONSULTA NEUROLOGIA	80.00%
CXPE	CONSULTA PEDIATRIA	80.00%
HAY	HONORARIOS AYUDANTIA	80.00%
HCI	HONORARIOS DE CIRUGIA	80.00%
HCIP	HONORARIOS CIRUGIA PARTICULAR	80.00%
HPC	HONORARIOS PEQUENA CIRUGIA	80.00%
ICH	INTERCONSULTA HOSPITALARIA	80.00%
ICU	INTERCONSULTA URGENCIAS	80.00%
IME	INTERCONSULTA MEDICA ESPECIAL.	80.00%
PNR	PROCEDIMIENTO NEUROLOGIA	80.00%
QUR	PEQUENA CIRUGIA URGENCIAS	80.00%
VHO	VISITA HOSPITALARIA	80.00%



Radicado: 1000005 00000000000000302099
Fecha: 29.08.2017 Hora: 13:27:19
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro N°

Firma Médico

Nombres y Apellidos

SANTIAGO S. CRUZ CAHORANO

C.C.

O.G.E.

De:

Universidad

Ciudad

CAUCAS

UFAR

102 / 147

Fecha de Expedición:

29/08/2017

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

Radidcode: 1000005 0000000000000302581
Fecha: 30.08.2017 Hora: 07:15:43
Sec loaded: 1000 FUNTACION VALLE DEL ILI

Las Partes debidamente identificadas como aparecen en los numerales 1 y 2 del encabezado y que conjuntamente se denominarán como "LAS PARTES", inspiradas en la buena fe, convienen celebrar el presente CONTRATO DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN, conforme lo dispuesto en los Artículos 507 y siguientes del Código de Comercio, y demás normas complementarias, el cual se regirá por las cláusulas que a continuación se señalan y en lo no previsto en ellas por las normas legales contenidas en el Código de Comercio y las demás disposiciones que regulen la materia.

PRIMERA.- OBJETO: El presente contrato tiene por objeto la satisfacción de las necesidades de salud de los usuarios de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI mediante la utilización con orientación académica de los más avanzados recursos médicos. La prestación de los servicios de salud será ofrecida por parte de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI en su calidad de gestora a las diferentes entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social y a los particulares aprovechando los aportes realizados por **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** en su calidad de PARTÍCIPE, quien se obliga en su calidad de Médico bajo su entera y absoluta responsabilidad y autonomía técnica a prestar a los pacientes de **LA GESTORA** los servicios requeridos por y para tales pacientes y a ejecutar los procedimientos y actividades propias del servicio contratado, con sujeción a la agenda que él mismo programe a través de **LA GESTORA**, de conformidad con las condiciones del presente documento y eventuales cláusulas adicionales que fuere necesario instrumentar para garantizar la idoneidad, oportunidad y calidad del servicio prestado, estipulaciones que serán comunicadas a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** con la debida antelación para su cabal implementación.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

SEGUNDA.- DECLARACIONES: En el presente contrato FUNDACIÓN VALLE DEL LILI actuará como **LA GESTORA** aportando las instalaciones, administración y gerencia de la prestación de los servicios de salud.

De esta manera, las operaciones tendientes al desarrollo de la prestación de servicios de salud se ejecutarán y se darán a conocer ante terceros como propias de FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, quien será la única responsable de las obligaciones que contraiga en desarrollo del presente contrato, las cuales serán ejecutadas a su nombre y bajo su responsabilidad, incluidas las obligaciones tributarias que le correspondan. De igual manera, FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, ejercerá los derechos que resulten del ejercicio de dicha actividad.

EL PROFESIONAL DE LA SALUD actuará como **PARTÍCIPE** y le corresponderá únicamente el aporte de su conocimiento, experiencia y destreza en la prestación de servicios de salud, en las condiciones consagradas en este contrato, teniendo en cuenta que es un profesional independiente y que se encuentra en el autónomo ejercicio de su profesión liberal.

Mediante la suscripción del presente contrato, LAS PARTES declaran que cumplen con las normas generales y particulares sobre control y prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

Declaran expresamente LAS PARTES por medio del presente contrato, que no existen inhabilidades e incompatibilidades que prohíban la suscripción del presente contrato.

TERCERA.- APORTES: Las condiciones en las que se efectuará el aporte de LAS PARTES en el presente contrato son las siguientes:

3.1 EL PROFESIONAL DE LA SALUD aportará su conocimiento, experiencia y destreza en la prestación de servicios de salud, en su especialidad aportando:

- Su participación en las actividades encaminadas a optimizar los servicios médicos dentro del campo de su conocimiento o especialidad en las instalaciones de **LA GESTORA**, en concertación permanente con la Dirección Médica conforme a la demanda y al volumen de pacientes.
- Su colaboración en la ejecución de los convenios docente asistenciales que celebre **LA GESTORA** al igual que en temas de investigación dentro de su campo científico, como parte del desarrollo de su gestión profesional; además aporta su atención, participación y apoyo en los programas que establezca **LA GESTORA**, las políticas y estrategias encaminadas a optimizar el servicio y la calidad de los tratamientos, procedimientos y actividades ofrecidas, diseñadas, elaboradas y lideradas por la institución a través de Comités Científicos de Auditoría Médica y de Historias Clínicas.

El aporte de **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** lo realizará en las horas que convengan entre las partes.

3.2 LA GESTORA por su parte, aportará las instalaciones, administración y gerencia de la prestación de los servicios de salud.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

CUARTA.- PARTICIPACIÓN ECONÓMICA: LAS PARTES acuerdan la siguiente participación económica derivada de los aportes en este contrato:

EL PROFESIONAL DE LA SALUD tendrá una participación de un porcentaje sobre los honorarios que factura LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI de acuerdo con la tarifa y convenio que **LA GESTORA** suscriba para cada evento. Las tarifas serán actualizadas de tiempo en tiempo conforme a las condiciones de mercado.

Para determinar el monto de los ingresos y los respectivos aportes que les correspondan a LAS PARTES, se implementa el siguiente procedimiento de control:

4.1. LA GESTORA, reconocerá y abonará mensualmente a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, la participación que a él corresponda sobre los servicios médicos efectivamente brindados a los pacientes de **LA GESTORA**, la que realizará la gestión de facturación y cobranza a sus clientes.

4.2. La participación en los beneficios que corresponde a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, se causarán al momento en que **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** radique satisfactoriamente las cuentas correspondientes conforme a las reglas señaladas en el anexo económico y serán entregados a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** el día veinte (20) del mes calendario siguiente a la radicación de las cuentas efectuadas por **LA GESTORA** ante las entidades aseguradoras u otras personas o entidades.

4.3. Una vez radicadas las facturas por **LA GESTORA** ante las entidades aseguradoras u otras personas o entidades y habiendo **LA GESTORA** entregado dineros a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, puede ocurrir:

4.3.1. Que los servicios o parte de éstos sean glosados y en consecuencia no sean pagados a **LA GESTORA**. En este caso, **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** se obliga a restituir su participación sobre dichos valores, autorizando a través del presente documento a **LA GESTORA** para que aquellos sean descontados sobre una o más liquidaciones de participación posteriores, a elección de **LA GESTORA**.

4.3.2. Que los servicios o parte de éstos no sean pagados a **LA GESTORA** por la entidad aseguradora o el cliente particular, teniendo **LA GESTORA** que castigar dicha cartera. En este caso, **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** se obliga a restituir dichos valores, autorizando a través del presente documento a **LA GESTORA** para que aquellos sean descontados sobre una o más liquidaciones de participación posteriores, a elección de **LA GESTORA**.

Todo tratamiento y procedimiento realizado, se pagará con los porcentajes de las tarifas establecidas en el Anexo Económico que forma parte integral del presente documento.

LAS PARTES acuerdan que los porcentajes de participación pactados en el anexo económico, son inmodificables de manera unilateral, por lo cual en caso de cambio se requerirá del acuerdo escrito suscrito por LAS PARTES.

QUINTA.- DURACIÓN: La duración del presente contrato es de un año (1) año contado a partir de la fecha de inicio relacionada en el encabezado, con renovaciones automáticas por igual término si ninguna de LAS PARTES manifiesta su intención de terminarlo unilateralmente en cualquier tiempo dando aviso escrito.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

SEXTA.- OBLIGACIONES DE LA GESTORA: **LA GESTORA** se compromete de acuerdo a sus políticas, prioridades y disponibilidades a:

- 6.1. Facilitar y poner al servicio de **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** el personal de apoyo, los espacios físicos, los instrumentos y demás elementos requeridos para la correcta y eficaz prestación de los servicios.
- 6.2. A abonar oportunamente a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** la participación que le corresponde cuyas facturas hayan sido radicadas y cumplan lo establecido en el anexo económico;
- 6.3. En general, a facilitar las condiciones que permitan a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** desarrollar su actividad con comodidad, eficiencia y calidad.
- 6.4. Informar a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** de cualquier hecho o eventualidad que pueda afectar el desarrollo normal de la prestación de servicios de salud.
- 6.5. Atender ante cualquier autoridad pública, notificando a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, por reclamaciones de los pacientes atendidos en sus instalaciones.
- 6.6. Celebrar los contratos y actos necesarios para el desarrollo normal del negocio.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE EL PROFESIONAL DE LA SALUD: Poner a disposición de **LA GESTORA**, su conocimiento y experiencia al desarrollo del presente contrato y especialmente se compromete a:

- 7.1. Realizar los actos médicos y participar en las actividades encaminadas a optimizar los servicios médicos dentro del campo de su conocimiento o especialidad en las instalaciones de **LA GESTORA**, en concertación permanente con la Dirección Médica conforme a la demanda y al volumen de pacientes.
- 7.2. Colaborar en la ejecución de los convenios docente asistenciales que celebre **LA GESTORA** al igual que en temas de investigación dentro de su campo científico, como parte del desarrollo de su gestión profesional.
- 7.3. Atender, participar y apoyar los programas que establezca **LA GESTORA**, las políticas y estrategias encaminadas a optimizar el servicio y la calidad de los tratamientos, procedimientos y actividades ofrecidas, diseñadas, elaboradas y lideradas por la institución a través de Comités Científicos de Auditoría Médica y de Historias Clínicas, los cuales se ejecutarán con plena autonomía técnica en provecho de **LAS PARTES** para el adecuado desarrollo de las actividades inherentes a este contrato.
- 7.4. Prestar los servicios contratados con sujeción a los principios ético-científicos que enmarcan el ejercicio profesional de la medicina.
- 7.5. Ejercer su profesión dentro de los términos y parámetros establecidos en el modelo de seguridad social en salud.
- 7.6. Abstenerse de desviar y/o auto-remitir los pacientes de **LA GESTORA** so pena de asumir las consecuencias contractuales y legales que ello implique.
- 7.7. Mantener vigente durante la vigencia del presente contrato una póliza de responsabilidad civil profesional expedida por una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia en las coberturas y montos asegurados que indique **LA GESTORA**, de tal manera que mantenga indemne a **LA GESTORA** por eventuales reclamaciones de pacientes atendidos por **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**.
- 7.8. Salir en defensa de **LA GESTORA** en el evento de que cualquier paciente accione civil, administrativa o disciplinariamente en su contra y/o de la institución.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

7.9. Diligenciar y suscribir las historias clínicas y los consentimientos informados conforme las disposiciones que regulen la materia.

7.10. Atender las sugerencias, observaciones y recomendaciones que imparta la Dirección Médica de **LA GESTORA**.

7.11. Garantizar que el total de los registros clínicos sean realizados en los formularios y/o aplicativos definidos por **LA GESTORA**.

7.12. Cumplir las políticas de Seguridad de la atención en especial en la identificación y reporte de eventos adversos.

7.13. Mantener vigentes todos los documentos exigidos para la prestación de servicios de salud respetando los protocolos establecidos para la prestación de los mismos.

7.14. Responder por los casos de negligencia que se le imputen por su actuación profesional.

7.15. EL PROFESIONAL DE LA SALUD se adhiere a los parámetros del Código Buen Gobierno de **EL GESTOR**.

OCTAVA.- VIGILANCIA DEL CONTRATO: **LA GESTORA** supervisará la ejecución del servicio profesional encomendado y podrá formular las observaciones del caso con el fin de analizarlas conjuntamente con **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, para efectuar por parte de éste las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar.

NOVENA.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Este contrato podrá terminar por el mutuo acuerdo de **LAS PARTES**, o por decisión unilateral de cualquiera de ellos comunicada por escrito en cualquier momento; o por el incumplimiento de los deberes concomitantes, derivados o conexos a su ejecución, sin que haya lugar a sustentación, indemnización o motivación alguna, dada la naturaleza de este convenio como consecuencia de la terminación.

PARÁGRAFO.- Como consecuencia de la terminación del presente contrato, por cualquiera de las causales se procederá a su liquidación.

DÉCIMA.- CAPACIDAD JURÍDICA: La participación que se organiza no goza de capacidad jurídica, pero **LA GESTORA** en su propio nombre puede ejecutar los actos, contratos y operaciones relacionados con los fines que se persiguen. La participación de los asociados se encamina a la obtención de la finalidad concreta y común del logro de utilidades derivadas del objeto del presente contrato.

UNDÉCIMA.- RESPONSABILIDAD DE EL PROFESIONAL DE LA SALUD: **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** no administra ante terceros, sin embargo, participa en los ingresos en la proporción que se ha estipulado, participación que entiende y acepta que no constituye salario sino una participación derivada de un contrato de cuentas en participación.

DUODECIMA.- EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: **LAS PARTES** entienden y asumen el alcance de este contrato y declaran que no tiene carácter laboral, ni de sociedad de hecho, ni de agencia comercial. La presente participación no constituye una persona jurídica, por tanto, carece de nombre, patrimonio social y domicilio.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

DECIMOTERCERA.- MODIFICACIONES: LAS PARTES podrán modificar por mutuo acuerdo cualquiera de las estipulaciones contenidas en el presente contrato, siempre que conste por escrito.

DECIMOCUARTA.- CESIÓN: EL PROFESIONAL DE LA SALUD no podrá ceder total o parcialmente la ejecución del presente contrato o sus efectos económicos. Este contrato es intuitu personae.

DECIMOQUINTA.- DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos legales el domicilio será la ciudad de Cali, las comunicaciones y notificaciones entre los contratantes serán recibidas en las direcciones anotadas en el encabezado del presente contrato.

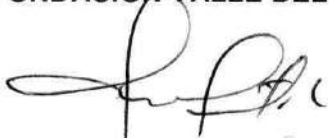
DECIMOSEXTA.- SOPORTE DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL: EL PROFESIONAL DE LA SALUD en su calidad de profesional independiente deberá estar afiliado al sistema general de seguridad social y está obligado a entregar a **LA GESTORA**, mes a mes, los soportes de pago respectivos. Queda entendido que **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** exonera a **LA GESTORA** de cualquier prestación económica o asistencial derivada del incumplimiento u omisión por su parte del pago de estas obligaciones.

DECIMOSEPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD: LAS PARTES se obligan a mantener la más estricta confidencialidad respecto de las actividades que desarrollan para los fines del presente contrato y especialmente a respetar las historias clínicas. Salvo estipulación en contrario en casos particulares los derechos de autor que se desprendan de programas de investigación corresponderán a **LA GESTORA**.

DECIMOOCATA.- DEROGACIÓN: Las partes acuerdan expresamente que el presente contrato constituye el acuerdo único y total existente entre ellas para regular las relaciones jurídicas que se deriven del objeto del mismo y que reemplaza cualquier otro tipo de acuerdo verbal o escrito que haya existido entre ellas, en especial la oferta mercantil aceptada por las partes que deja de producir efectos a partir de la fecha del presente contrato.

De conformidad con lo anterior, LAS PARTES lo firman en la ciudad de Cali, en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, en la fecha relacionada en el encabezado.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI



ALVARO QUINTERO CASTAÑO
Representante Legal Suplente

EL CONTRATISTA



DE LOS RIOS PEREZ ANA MARIA
C.C 29568429

ANEXO ECONÓMICO

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

No. ____

Las partes acuerdan, que de conformidad con la Cláusula cuarta del contrato en la modalidad de cuentas en participación suscrito entre ellos, para el cálculo y la liquidación de la participación económica de **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** se tendrán los siguientes porcentajes correspondiente a cada servicio:

SERVICIO	PORCENTAJE PARTICIPACION
✓ Consulta	80%
✓ Interconsulta – Manejo Diario	80%
✓ Procedimientos	80%


FUNDACIÓN VALLE DEL LILI


DE LOS RÍOS PÉREZ ANA MARÍA
C.C. 29.568.429

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Radicado: 1000005 0000000000000392229
Fecha: 18.12.2017 Hora: 12:20:36
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI



La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Médica y Cirujana

a

Ana María De los Ríos Pérez

Identificado con C.C. 29568429 Jamundi

En testimonio de ello le expide el presente Diploma y lo refrenda con el sello de la
institución. En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los 28 días, del mes de *Noviembre* de 2003


El Rector


El Decano

041077



Juan Carlos I, Rey de España

y en su nombre

El Ministro de Educación, Cultura y Deporte



Radicado: 1000005 0000000000000392231
Fecha: 18.12.2017 Hora: 12:20:36
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Considerando que, conforme a las disposiciones y circunstancias previstas por la legislación vigente,

Doña Ana María de los Rios Pérez

nacida el 19 de julio de 1979, en Manizales Caldas (Colombia),
de nacionalidad colombiana,

Licenciada en Medicina, ha justificado que reúne las condiciones determinadas en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero (B.O.E. del 21) y demás disposiciones complementarias, en expediente tramitado por la Dirección General de Política Universitaria, tras la residencia efectuada durante un periodo de 4 años, que finalizó el 24 de mayo de 2011, expide el presente

**Título oficial de Médica Especialista en
Pediatria y sus áreas específicas**

con los derechos que establece el citado Real Decreto.

Madrid, a 27 de septiembre de 2012

La Interesada,

Por el señor Ministro:

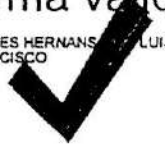
La Secretaría de Estado de Educación, Formación Profesional y Universidades,

Servicio de Títulos,

AB321240

Número de Registro Nacional de Títulos 2013073092



APOSTILLE			
(Convention de La Haye du 5 octobre 1961)			
1. País: Country/Pays:		España	
El presente documento público This public document/Le présent acte public			
2. ha sido firmado por has been signed by a été signé par		GALLEGO PEREZ, JOSE CARLOS	
3. quien actúa en calidad de acting in the capacity of agissant en qualité de		JEFE DE SECCIÓN	
4. y está revestido del sello / timbre bears the seal / stamp of est revêtu du sceau / timbre de		MINISTERIO DE EDUCACIÓN	
Certificado Certified/Attesté			
5. en at/à	MADRID	6. el día the/le	26/04/2013
7. por by/par	ACEBES HERNANSANZ, LUIS FRANCISCO JEFE DE SECCION DE LEGALIZACIONES		
8. bajo el número Nº/sous nº	SLGAP/2013/032816		
9. Sello / timbre: Seal / stamp: Sceau / timbre:		10. Firma: Signature: Signature:	
		Firma válida  ACEBES HERNANSANZ, LUIS FRANCISCO	

Esta Apostilla certifica únicamente la autenticidad de la firma, la calidad en que el signatario del documento haya actuado y, en su caso, la identidad del sello o timbre del que el documento público esté revestido.

Esta Apostilla no certifica el contenido del documento para el cual se expidió.

Esta Apostilla se puede verificar en la dirección siguiente: <https://sede.mjusticia.gob.es/eregister>

Código de verificación de la Apostilla (*): AP: fKJJ-9CX1-ev5L-lhpc

Este documento ha sido firmado electrónicamente en base a la Ley 59/2003 de 19 de diciembre, de firma electrónica y a la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos.

This Apostille only certifies the authenticity of the signature and the capacity of the person who has signed the public document, and, where appropriate, the identity of the seal or stamp which the public document bears.

This Apostille does not certify the content of the document for which it was issued.

To verify the issuance of this Apostille, see <https://sede.mjusticia.gob.es/eregister>

Verification code of the Apostille (*): AP: fKJJ-9CX1-ev5L-lhpc

This document has been electronically signed according to Law 59/2003 of December 19th, about electronic signature, and according to Law 11/2007 of June 22nd, about electronic access of citizens to Public Services

Cette Apostille atteste uniquement la véracité de la signature, la qualité en laquelle le signataire de l'acte a agi et, le cas échéant, l'identité du sceau ou timbre dont cet acte public est revêtu.

Cette Apostille ne certifie pas le contenu de l'acte pour lequel elle a été émise.

Cette Apostille peut être vérifiée à l'adresse suivante : <https://sede.mjusticia.gob.es/eregister>

Code de vérification de l'Apostille (*): AP: fKJJ-9CX1-ev5L-lhpc

Ce document a été signé électroniquement d'accord à la Loi 59/2003 du 19 décembre, de signature électronique, et à la Loi 11/2007 du 22 juin, d'accès électronique des citoyens aux Services Publics.

(*) Juego de caracteres del código de verificación / Verification Code Characters Set / Ensemble de caractères du code de vérification:

ABCDEFGHIJKLMNOPQRSTUVWXYZ abcdefghijklmnopqrstuvwxyz 0123456789 - . : ;

Santiago de Cali, 7 de Mayo de 2013

Señores

FUNDACION VALLE DEL LILI

Atención: Dr. Vicente Borrero Restrepo

Representante Legal

Ciudad



Radicado: 1000005 0000000000000302583

Fecha: 30.08.2017 Hora: 07:16:36

Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

REF: OFERTA MERCANTIL EN PARTICIPACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ANA MARIA DE LOS RIOS PEREZ, mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, domiciliado(a) en la ciudad de Cali, en adelante **EL OFERENTE** presenta por este escrito la siguiente oferta mercantil, consistente en la prestación en participación de servicios profesionales médicos especializados en **PEDIATRIA** en los siguientes términos: **DESTINATARIO DE OFERTA:** La oferta se dirige a **FUNDACION VALLE DEL LILI**, entidad privada, sin ánimo de lucro de carácter hospitalario, con personería jurídica reconocida por medio de Resolución No.6.337 de junio 21 de 1983 del Ministerio de Salud, domiciliada en Cali – Colombia, en adelante **DESTINATARIO**. Para los propósitos de esta oferta, **EL OFERENTE** tiene en cuenta:

1º Que **EL DESTINATARIO** ofrece servicios asistenciales de salud con medios de alta tecnología y calidad a la comunidad y que es de su interés contar con el ejercicio profesional de médicos especializados, para la atención de los pacientes que concurren a Fundación

2º **Que EL DESTINATARIO**, conoce de las capacidades y conocimiento de la medicina en el área de **PEDIATRIA**, para el ejercicio de su profesión de médico en las instalaciones de Fundación,

3º Que **EL DESTINATARIO**, cuenta con una infraestructura locativa y tecnológica, equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos para la prestación de sus servicios profesionales a los pacientes que lo soliciten.

4º Que **EL DESTINATARIO**, gestiona y suscribe contratos con empresas aseguradoras en salud para la prestación de servicios asistenciales, para lo cual, vincula médicos para que ejerzan su profesión mediante un convenio en participación con Fundación Valle del Lili.

5º Que es necesario determinar y definir la responsabilidad y obligaciones del **OFERENTE** en el servicio profesional en participación que ofrece. La presente oferta, en caso de ser aceptada, se regirá por las siguientes estipulaciones, que se obligan a cumplir y respetar **EL OFERENTE y DESTINATARIO: PRIMERA. EXTENSIÓN DE LA OFERTA:** **EL OFERENTE** ofrece en participación sus servicios profesionales médicos especializados en **PEDIATRIA**. **EL DESTINATARIO**, los cuales desarrollarán y ejecutará dentro de sus instalaciones. **SEGUNDA. ACTIVIDADES DE EL**

OFERENTE: EL OFERENTE para ejecutar y desarrollar la presente oferta, prestará sus servicios de la siguiente manera: 2.1) Prestar a los pacientes de las empresas aseguradoras de salud que tengan establecidos contratos con **EL DESTINATARIO** y a los particulares que asistan a Fundación, los servicios profesionales para los cuales está debidamente acreditada. 2.2) Atender los servicios de salud de los pacientes dentro de las instalaciones de **EL DESTINATARIO**, comprometiéndose a no contratar o atender directamente ningún servicio de salud si no es a través de Fundación. 2.3) Ejecutar fuera del ejercicio profesional aquellas tareas y actividades que me permitan ejecutar con eficiencia e idoneidad la atención médica a los pacientes de Fundación. Tales tareas o labores serían obligaciones inherentes al convenio en participación, es decir, de carácter civil, los cuales ejecutaré con plena autonomía en provecho de las partes contratantes. 2.4) Atender las recomendaciones y sugerencias que para el aseguramiento de la calidad del servicio de salud le formule el Comité Médico, Dirección Médica y/o Administración de **EL DESTINATARIO**, sin que por esta razón pueda deducirse o entenderse relación laboral alguna. 2.5) En el ejercicio profesional a favor de las empresas aseguradoras de salud y de los particulares, me sometería en cuanto a la eficiencia, idoneidad y Ética en el desempeño del ejercicio profesional con los pacientes, a las obligaciones del Reglamento del Cuerpo Médico de Fundación Valle del Lili, el cual declara conocer y cumplir, sin que esto implique modificar relación civil y/o comercial que tendría la presente oferta. 2.6) Que cumpliré como trabajador independiente con lo ordenado para el Sistema de Seguridad Social, con respecto a las afiliaciones y pago de cotizaciones y autorizo a Fundación Valle del Lili para que ejerza vigilancia del cumplimiento de tales obligaciones. En todo caso se reitera que el presente convenio es de naturaleza civil y comercial. **TERCERA.**

ACTIVIDADES Y RECURSOS PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL:

Para la ejecución del ejercicio profesional médico por **EL OFERENTE, EL DESTINATARIO** se obliga a establecer con las empresas aseguradoras en salud contratos de prestación de servicios asistenciales que le permita a el(la) médico ejercer su profesión a las empresas aseguradoras de salud y a particulares. Así mismo, aportará los siguientes recursos: 3.1) La infraestructura locativa y tecnológica, los equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos y los servicios de apoyo disponibles en Fundación para el ejercicio profesional del médico a los pacientes que lo soliciten. 3.2) Coordinar, supervisar, controlar y efectuar las recomendaciones necesarias para que el servicio de salud se preste con ética, eficiencia y cumpliendo los estándares de calidad establecidos.

CUARTA. ACEPTACIÓN DE ESTA OFERTA CONSISTENTE EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN PEDIATRIA. El término de aceptación de

la presente oferta es de cinco (5) días hábiles a partir de la entrega de la misma. Así mismo, la presente oferta se entenderá aceptada al momento en que el representante legal de **EL DESTINATARIO**, entregue debidamente firmada a **EL OFERENTE** la orden irrevocable de aceptación del ejercicio profesional del médico en Fundación, la cual deberá cumplir en los términos de la presente oferta, por lo menos en las condiciones del modelo previsto en el Anexo 1 de esta oferta. En caso en que la orden irrevocable de servicios no sea emitida por **EL DESTINATARIO** en la forma y oportunidad indicada en este documento, se entenderá que **EL DESTINATARIO** no acepta la oferta y en consecuencia, libera a **EL OFERENTE** de las obligaciones que surgen en virtud de la misma oferta.

QUINTA. DURACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA OFERTA: La oferta se ejecutará y desarrollará durante todo el tiempo que **EL DESTINATARIO** requiera la prestación de los servicios médicos especializados en **PEDIATRIA**. Estos servicios médicos se prestan teniendo en cuenta los turnos que deben cumplirse en la atención de los pacientes, lo cual se entendería pactado por las partes desde el momento de la aceptación de la oferta.

SEXTA. VALOR DE LOS SERVICIOS OBJETO DE OFERTA: El médico recibiría en razón de este convenio en participación los siguientes valores 6.1.- Con el valor que por el ejercicio profesional a los pacientes enunciados en esta oferta, se haría con base en el costo establecido en el Anexo 2., y cuya participación se entregaría mensualmente al médico por **EL DESTINATARIO**, previa presentación de una factura por parte de **EL OFERENTE**. El pago de cada factura se realizaría de acuerdo al recaudo de cartera que realizase Fundación en virtud de los contratos con terceros. 6.2.- Será a cargo del **DESTINATARIO**, el valor de la cotización que le implique al **OFERENTE** afiliarse como trabajador independiente a una Administradora de Riesgos Profesionales, igualmente el **OFERENTE**, mediante la firma de la presente oferta mercantil manifiesta su aprobación para su afiliación a una A.R.L, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 2800 de 2003, Artículo 3, en caso contrario deberá manifestarlo por escrito y este documento será anexado como parte integral a esta **OFERTA**.

SÉPTIMA. CONDICIÓN ESPECIAL: Es condición especial para que la presente oferta inicie su ejecución y desarrollo y genere derechos y obligaciones a favor de las partes en él comprometidas: 7.1) Que **EL OFERENTE**, entregue y mantenga vigente una póliza de responsabilidad civil durante el tiempo que preste sus servicios médicos en La Fundación. 7.2) Que **EL OFERENTE** se encuentre afiliado y cotice al Sistema General de Seguridad Social (Salud y Pensión) en las condiciones de ley, lo cual deberá acreditar a **EL DESTINATARIO** con los recibos de pago mensuales.

OCTAVA. SOLIDARIDAD. **EL OFERENTE** declara que no está ofreciendo prestar un servicio a riesgo compartido, y por lo tanto **EL OFERENTE** y

EL DESTINATARIO no adquieren obligaciones solidarias entre ellas y frente a terceros por la ejecución y desarrollo de la presente oferta, ni implica relación laboral, pues **EL OFERENTE** actúa con plena autonomía técnica, sin ninguna subordinación ni dependencia con **EL DESTINATARIO**. Cada parte asume su propio riesgo en las obligaciones a su cargo; así **EL OFERENTE** responderá por la actividad del servicio médico y la diligencia y prudencia que ella debe tener en el ejercicio de su encargo para la atención de los pacientes en Fundación. **EL DESTINATARIO**, como propietario de la infraestructura locativa y tecnológica y de los equipos médicos y servicios de apoyo, responderá por sus obligaciones. **NOVENA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Para la solución de controversias surgidas en desarrollo del presente contrato y que no puedan resolverse amigablemente, se acudirá en primera instancia a la conciliación a través del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Cali, o de cualquiera de los conciliadores inscritos en dicho Centro. Si la conciliación fracasa, las diferencias que subsistan u ocurran entre las partes en relación con la interpretación o ejecución, terminación o liquidación de este contrato, será sometida a la decisión obligatoria de un Tribunal de Arbitramento, que sujetará a lo dispuesto en el decreto 1.818 de 1998, o las normas que lo modifiquen o sustituyan, de acuerdo a las siguientes reglas: 1) El Tribunal estará integrado por un árbitro; 2) La organización interna del Tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto por el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles de Cámara de Comercio de Cali; 3) El Tribunal decidirá en derecho; y, 4) El Tribunal funcionará en Santiago de Cali, en el Centro de Arbitraje y Conciliaciones Mercantiles de Cámara de Comercio de esta ciudad. **DÉCIMA. NOTIFICACIONES:** Todas las notificaciones relacionadas con la presente oferta serán dadas por escrito, a las direcciones que se indican a continuación. Se entenderá surtida la notificación (i) cuando sea enviada por correo o certificado, al día siguiente a aquel de su entrega por el correo a su destinatario, o (ii) el mismo día en que se envía una comunicación vía fax o se entrega un correo personalmente, siempre que se obtenga el recibo correspondiente. Las notificaciones de las partes serán enviadas a:

EL OFERENTE:

Dirección: La Morada Unid Club de campo calle
pizamos Casa 12- Jamundi

Teléfono: 5164139 /318 8276827

EL DESTINATARIO:

Dirección: Carrera 98 # 18 - 49

Teléfono: 331 90 90
Fax: 661 67 28

DÉCIMA PRIMERA. EFECTOS FISCALES: En caso de ser aceptada esta oferta, tanto **EL OFERENTE** como **EL DESTINATARIO**, responderán por los efectos fiscales del mismo en sus obligaciones para con el Estado. **DÉCIMA SEGUNDA. GASTOS LEGALES:** Los gastos de legalización de la presente oferta corren por partes iguales a cargo de las partes. **DÉCIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD.** Las partes se obligan a mantener en forma confidencial los términos y condiciones de la presente oferta, de tal manera que ninguna persona distinta de ellas conozca de la existencia de ésta y sus condiciones. Esta Oferta se expide en dos originales, uno para **EL OFERENTE** y el otro para **EL DESTINATARIO**, y se regirá por el Código de Comercio y las normas pertinentes que lo regulen.

EL OFERENTE

Firma: 
Nombre: **ANA MARIA DE LOS RIOS PEREZ**
C.C. **29568429**

ORDEN IRREVOCABLE DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

No. _____

Santiago de Cali, 7 de Mayo de 2013

Doctor(a):

**ANA MARIA DE LOS RIOS PEREZ
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**

La ciudad

Estimado Doctor(a) **ANA MARIA DE LOS RIOS PEREZ**

En atención a su oferta mercantil para el ejercicio profesional de médico en la Fundación de fecha **7 de Mayo de 2013**, nos permitimos por medio de la presente orden aceptar en forma incondicional e irrevocable del ejercicio de profesión de médico en **PEDIATRIA**, de conformidad con las condiciones y estipulaciones establecidas en dicha oferta.

Sea esta la oportunidad para darle la bienvenida a FUNDACION VALLE DEL LILI, donde aspiramos a que se deriven de esta relación profesional no sólo beneficios mutuos sino una cordial colaboración y entendimiento.

Atentamente,



ALVARO QUINTERO CASTAÑO
C.C. 10.250.125 de Manizales
Representante Legal
FUNDACION VALLE DEL LILI



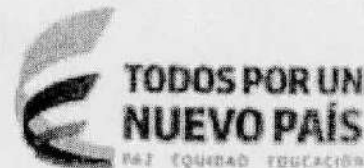
Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali -Colombia
www.valledellili.org



Radicado: 1000005 000000000000302595

Fecha: 30.08.2017 Hora: 07:16:36

Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI



IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ANA MARIA DE LOS RIOS PEREZ

C.C o C.E 29568429

Profesión u Ocupación

MEDICO Y CIRUJANO

Especialidad

PEDIATRIA

Institución de Educación

U. DEL VALLE

Ciudad **CALI**

Fecha de expedición diploma

28/11/2003

Fecha de inscripción RETHUS

30/08/2016



CMC2016-12584

Firma

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, connected strokes, positioned above a horizontal line.

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007
y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada,
favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 15 A No. 121- 12 Of. 301
info@colegiomedicocolombiano.org

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

Contrato No.	
1. FUNDACIÓN VALLE DEL LILI (LA GESTORA)	FUNDACIÓN VALLE DEL LILI NIT. 890.324.1777-5 con personería jurídica reconocida por Resolución No. 006337 del 21 de junio de 1983 del Ministerio de Salud y con domicilio en la ciudad de Cali, representada en este acto por su Representante Legal Suplente Dr. ALVARO QUINTERO CASTAÑO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.250.125, debidamente autorizado para celebrar el presente contrato, quien para los efectos de este contrato se denominará en adelante LA GESTORA. Dirección: Av. Simón Bolívar. Cra 98 No. 18-49 de la ciudad de Cali.
2. EL PROFESIONAL DE LA SALUD (EL PARTÍCIPE)	Nombre: DUQUE VILLALOBOS ANGELICA ROCIO CC: 52853403 quien para los efectos del presente contrato se denomina EL PROFESIONAL DE LA SALUD o EL PARTICIPE Especialidad: Medicina Física y Rehabilitación
3. DURACIÓN	1 Año Fecha de Inicio: 01 de enero de 2016
4. LUGAR Y FECHA DE CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO	Santiago de Cali

Las Partes debidamente identificadas como aparecen en los numerales 1 y 2 del encabezado y que conjuntamente se denominarán como "LAS PARTES", inspiradas en la buena fe, convienen celebrar el presente CONTRATO DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN, conforme lo dispuesto en los Artículos 507 y siguientes del Código de Comercio, y demás normas complementarias, el cual se regirá por las cláusulas que a continuación se señalan y en lo no previsto en ellas por las normas legales contenidas en el Código de Comercio y las demás disposiciones que regulen la materia.

PRIMERA.- OBJETO: El presente contrato tiene por objeto la satisfacción de las necesidades de salud de los usuarios de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI mediante la utilización con orientación académica de los más avanzados recursos médicos. La prestación de los servicios de salud será ofrecida por parte de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI en su calidad de gestora a las diferentes entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social y a los particulares aprovechando los aportes realizados por **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** en su calidad de PARTÍCIPE, quien se obliga en su calidad de Médico bajo su entera y absoluta responsabilidad y autonomía técnica a prestar a los pacientes de **LA GESTORA** los servicios requeridos por y para tales pacientes y a ejecutar los procedimientos y actividades propias del servicio contratado, con sujeción a la agenda que él mismo programe a través de **LA GESTORA**, de conformidad con las condiciones del presente documento y eventuales cláusulas adicionales que fuere necesario instrumentar para garantizar la idoneidad, oportunidad y calidad del servicio prestado, estipulaciones que serán comunicadas a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** con la debida antelación para su cabal implementación.



Radicado: 1000005 000000000000302952
Fecha: 30.08.2017 Hora: 10:01:41
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

SEGUNDA.- DECLARACIONES: En el presente contrato FUNDACIÓN VALLE DEL LILI actuará como **LA GESTORA** aportando las instalaciones, administración y gerencia de la prestación de los servicios de salud.

De esta manera, las operaciones tendientes al desarrollo de la prestación de servicios de salud se ejecutarán y se darán a conocer ante terceros como propias de FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, quien será la única responsable de las obligaciones que contraiga en desarrollo del presente contrato, las cuales serán ejecutadas a su nombre y bajo su responsabilidad, incluidas las obligaciones tributarias que le correspondan. De igual manera, FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, ejercerá los derechos que resulten del ejercicio de dicha actividad.

EL PROFESIONAL DE LA SALUD actuará como **PARTÍCIPE** y le corresponderá únicamente el aporte de su conocimiento, experiencia y destreza en la prestación de servicios de salud, en las condiciones consagradas en este contrato, teniendo en cuenta que es un profesional independiente y que se encuentra en el autónomo ejercicio de su profesión liberal.

Mediante la suscripción del presente contrato, LAS PARTES declaran que cumplen con las normas generales y particulares sobre control y prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

Declaran expresamente LAS PARTES por medio del presente contrato, que no existen inhabilidades e incompatibilidades que prohíban la suscripción del presente contrato.

TERCERA.- APORTES: Las condiciones en las que se efectuará el aporte de LAS PARTES en el presente contrato son las siguientes:

3.1 EL PROFESIONAL DE LA SALUD aportará su conocimiento, experiencia y destreza en la prestación de servicios de salud, en su especialidad aportando:

- Su participación en las actividades encaminadas a optimizar los servicios médicos dentro del campo de su conocimiento o especialidad en las instalaciones de **LA GESTORA**, en concertación permanente con la Dirección Médica conforme a la demanda y al volumen de pacientes.
- Su colaboración en la ejecución de los convenios docente asistenciales que celebre **LA GESTORA** al igual que en temas de investigación dentro de su campo científico, como parte del desarrollo de su gestión profesional; además aporta su atención, participación y apoyo en los programas que establezca **LA GESTORA**, las políticas y estrategias encaminadas a optimizar el servicio y la calidad de los tratamientos, procedimientos y actividades ofrecidas, diseñadas, elaboradas y lideradas por la institución a través de Comités Científicos de Auditoría Médica y de Historias Clínicas.

El aporte de **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** lo realizará en las horas que convengan entre las partes.

3.2 LA GESTORA por su parte, aportará las instalaciones, administración y gerencia de la prestación de los servicios de salud.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

CUARTA.- PARTICIPACIÓN ECONÓMICA: LAS PARTES acuerdan la siguiente participación económica derivada de los aportes en este contrato:

EL PROFESIONAL DE LA SALUD tendrá una participación de un porcentaje sobre los honorarios que factura LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI de acuerdo con la tarifa y convenio que **LA GESTORA** suscriba para cada evento. Las tarifas serán actualizadas de tiempo en tiempo conforme a las condiciones de mercado.

Para determinar el monto de los ingresos y los respectivos aportes que les correspondan a LAS PARTES, se implementa el siguiente procedimiento de control:

4.1. LA GESTORA, reconocerá y abonará mensualmente a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, la participación que a él corresponda sobre los servicios médicos efectivamente brindados a los pacientes de **LA GESTORA**, la que realizará la gestión de facturación y cobranza a sus clientes.

4.2. La participación en los beneficios que corresponde a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, se causarán al momento en que **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** radique satisfactoriamente las cuentas correspondientes conforme a las reglas señaladas en el anexo económico y serán entregados a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** el día veinte (20) del mes calendario siguiente a la radicación de las cuentas efectuadas por **LA GESTORA** ante las entidades aseguradoras u otras personas o entidades.

4.3. Una vez radicadas las facturas por **LA GESTORA** ante las entidades aseguradoras u otras personas o entidades y habiendo **LA GESTORA** entregado dineros a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, puede ocurrir:

4.3.1. Que los servicios o parte de éstos sean glosados y en consecuencia no sean pagados a **LA GESTORA**. En este caso, **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** se obliga a restituir su participación sobre dichos valores, autorizando a través del presente documento a **LA GESTORA** para que aquellos sean descontados sobre una o más liquidaciones de participación posteriores, a elección de **LA GESTORA**.

4.3.2. Que los servicios o parte de éstos no sean pagados a **LA GESTORA** por la entidad aseguradora o el cliente particular, teniendo **LA GESTORA** que castigar dicha cartera. En este caso, **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** se obliga a restituir dichos valores, autorizando a través del presente documento a **LA GESTORA** para que aquellos sean descontados sobre una o más liquidaciones de participación posteriores, a elección de **LA GESTORA**.

Todo tratamiento y procedimiento realizado, se pagará con los porcentajes de las tarifas establecidas en el Anexo Económico que forma parte integral del presente documento.

LAS PARTES acuerdan que los porcentajes de participación pactados en el anexo económico, son inmodificables de manera unilateral, por lo cual en caso de cambio se requerirá del acuerdo escrito suscrito por LAS PARTES.

QUINTA.- DURACIÓN: La duración del presente contrato es de un año (1) año contado a partir de la fecha de inicio relacionada en el encabezado, con renovaciones automáticas por igual término si ninguna de LAS PARTES manifiesta su intención de terminarlo unilateralmente en cualquier tiempo dando aviso escrito.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

SEXTA.- OBLIGACIONES DE LA GESTORA: LA GESTORA se compromete de acuerdo a sus políticas, prioridades y disponibilidades a:

- 6.1. Facilitar y poner al servicio de **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** el personal de apoyo, los espacios físicos, los instrumentos y demás elementos requeridos para la correcta y eficaz prestación de los servicios.
- 6.2. A abonar oportunamente a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** la participación que le corresponde cuyas facturas hayan sido radicadas y cumplan lo establecido en el anexo económico;
- 6.3. En general, a facilitar las condiciones que permitan a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** desarrollar su actividad con comodidad, eficiencia y calidad.
- 6.4. Informar a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** de cualquier hecho o eventualidad que pueda afectar el desarrollo normal de la prestación de servicios de salud.
- 6.5. Atender ante cualquier autoridad pública, notificando a **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, por reclamaciones de los pacientes atendidos en sus instalaciones.
- 6.6. Celebrar los contratos y actos necesarios para el desarrollo normal del negocio.

SÉPTIMA.- OBLIGACIONES DE EL PROFESIONAL DE LA SALUD: Poner a disposición de **LA GESTORA**, su conocimiento y experiencia al desarrollo del presente contrato y especialmente se compromete a:

- 7.1. Realizar los actos médicos y participar en las actividades encaminadas a optimizar los servicios médicos dentro del campo de su conocimiento o especialidad en las instalaciones de **LA GESTORA**, en concertación permanente con la Dirección Médica conforme a la demanda y al volumen de pacientes.
- 7.2. Colaborar en la ejecución de los convenios docente asistenciales que celebre **LA GESTORA** al igual que en temas de investigación dentro de su campo científico, como parte del desarrollo de su gestión profesional.
- 7.3. Atender, participar y apoyar los programas que establezca **LA GESTORA**, las políticas y estrategias encaminadas a optimizar el servicio y la calidad de los tratamientos, procedimientos y actividades ofrecidas, diseñadas, elaboradas y lideradas por la institución a través de Comités Científicos de Auditoría Médica y de Historias Clínicas, los cuales se ejecutarán con plena autonomía técnica en provecho de **LAS PARTES** para el adecuado desarrollo de las actividades inherentes a este contrato.
- 7.4. Prestar los servicios contratados con sujeción a los principios ético-científicos que enmarcan el ejercicio profesional de la medicina.
- 7.5. Ejercer su profesión dentro de los términos y parámetros establecidos en el modelo de seguridad social en salud.
- 7.6. Abstenerse de desviar y/o auto-remitir los pacientes de **LA GESTORA** so pena de asumir las consecuencias contractuales y legales que ello implique.
- 7.7. Mantener vigente durante la vigencia del presente contrato una póliza de responsabilidad civil profesional expedida por una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia en las coberturas y montos asegurados que indique **LA GESTORA**, de tal manera que mantenga indemne a **LA GESTORA** por eventuales reclamaciones de pacientes atendidos por **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**.
- 7.8. Salir en defensa de **LA GESTORA** en el evento de que cualquier paciente accione civil, administrativa o disciplinariamente en su contra y/o de la institución.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

7.9. Diligenciar y suscribir las historias clínicas y los consentimientos informados conforme las disposiciones que regulen la materia.

7.10. Atender las sugerencias, observaciones y recomendaciones que imparta la Dirección Médica de **LA GESTORA**.

7.11. Garantizar que el total de los registros clínicos sean realizados en los formularios y/o aplicativos definidos por **LA GESTORA**.

7.12. Cumplir las políticas de Seguridad de la atención en especial en la identificación y reporte de eventos adversos.

7.13. Mantener vigentes todos los documentos exigidos para la prestación de servicios de salud respetando los protocolos establecidos para la prestación de los mismos.

7.14. Responder por los casos de negligencia que se le imputen por su actuación profesional.

7.15. EL PROFESIONAL DE LA SALUD se adhiere a los parámetros del Código Buen Gobierno de **EL GESTOR**.

OCTAVA.- VIGILANCIA DEL CONTRATO: **LA GESTORA** supervisará la ejecución del servicio profesional encomendado y podrá formular las observaciones del caso con el fin de analizarlas conjuntamente con **EL PROFESIONAL DE LA SALUD**, para efectuar por parte de éste las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar.

NOVENA.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO: Este contrato podrá terminar por el mutuo acuerdo de LAS PARTES, o por decisión unilateral de cualquiera de ellos comunicada por escrito en cualquier momento; o por el incumplimiento de los deberes concomitantes, derivados o conexos a su ejecución, sin que haya lugar a sustentación, indemnización o motivación alguna, dada la naturaleza de este convenio como consecuencia de la terminación.

PARÁGRAFO.- Como consecuencia de la terminación del presente contrato, por cualquiera de las causales se procederá a su liquidación.

DÉCIMA.- CAPACIDAD JURÍDICA: La participación que se organiza no goza de capacidad jurídica, pero **LA GESTORA** en su propio nombre puede ejecutar los actos, contratos y operaciones relacionados con los fines que se persiguen. La participación de los asociados se encamina a la obtención de la finalidad concreta y común del logro de utilidades derivadas del objeto del presente contrato.

UNDÉCIMA.- RESPONSABILIDAD DE EL PROFESIONAL DE LA SALUD: **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** no administra ante terceros, sin embargo, participa en los ingresos en la proporción que se ha estipulado, participación que entiende y acepta que no constituye salario sino una participación derivada de un contrato de cuentas en participación.

DUODECIMA.- EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL: LAS PARTES entienden y asumen el alcance de este contrato y declaran que no tiene carácter laboral, ni de sociedad de hecho, ni de agencia comercial. La presente participación no constituye una persona jurídica, por tanto, carece de nombre, patrimonio social y domicilio.

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

DECIMOTERCERA.- MODIFICACIONES: LAS PARTES podrán modificar por mutuo acuerdo cualquiera de las estipulaciones contenidas en el presente contrato, siempre que conste por escrito.

DECIMOCUARTA.- CESIÓN: EL PROFESIONAL DE LA SALUD no podrá ceder total o parcialmente la ejecución del presente contrato o sus efectos económicos. Este contrato es intuitu personae.

DECIMOQUINTA.- DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos legales el domicilio será la ciudad de Cali, las comunicaciones y notificaciones entre los contratantes serán recibidas en las direcciones anotadas en el encabezado del presente contrato.

DECIMOSEXTA.- SOPORTE DE PAGOS A SEGURIDAD SOCIAL: EL PROFESIONAL DE LA SALUD en su calidad de profesional independiente deberá estar afiliado al sistema general de seguridad social y está obligado a entregar a **LA GESTORA**, mes a mes, los soportes de pago respectivos. Queda entendido que **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** exonera a **LA GESTORA** de cualquier prestación económica o asistencial derivada del incumplimiento u omisión por su parte del pago de estas obligaciones.

DECIMOSEPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD: LAS PARTES se obligan a mantener la más estricta confidencialidad respecto de las actividades que desarrollan para los fines del presente contrato y especialmente a respetar las historias clínicas. Salvo estipulación en contrario en casos particulares los derechos de autor que se desprendan de programas de investigación corresponderán a **LA GESTORA**.

DECIMOOCATAVA.- DEROGACIÓN: Las partes acuerdan expresamente que el presente contrato constituye el acuerdo único y total existente entre ellas para regular las relaciones jurídicas que se deriven del objeto del mismo y que reemplaza cualquier otro tipo de acuerdo verbal o escrito que haya existido entre ellas, en especial la oferta mercantil aceptada por las partes que deja de producir efectos a partir de la fecha del presente contrato.

De conformidad con lo anterior, LAS PARTES lo firman en la ciudad de Cali, en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, en la fecha relacionada en el encabezado.

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI



ALVARO QUINTERO CASTAÑO
Representante Legal Suplente

EL CONTRATISTA



DUQUE VILLALOBOS ANGELICA ROCIO
C.C 52853403

ANEXO ECONÓMICO

CONTRATO EN LA MODALIDAD DE CUENTAS EN PARTICIPACIÓN

No. ____

Las partes acuerdan, que de conformidad con la Cláusula cuarta del contrato en la modalidad de cuentas en participación suscrito entre ellos, para el cálculo y la liquidación de la participación económica de **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** se tendrán los siguientes porcentajes correspondiente a cada servicio:

SERVICIO	PORCENTAJE PARTICIPACION
✓ Consulta	80%
✓ Interconsulta	80%
✓ Inyección de Material Miorelajante Toxina Botulinica	80%
✓ Infiltración Muscular/Tendinosa/Articular	80%



FUNDACIÓN VALLE DEL LILI



DUQUE VILLALOBOS ANGELICA ROCIO

C.C 52.853.403



Radicado: 1000005 0000000000000302961
Fecha: 30.08.2017 Hora: 10:01:41
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI



EN ATENCIÓN A QUE:

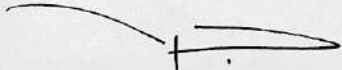
ANGELICA ROCIO DUQUE VILLALOBOS

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 52.853.403 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C.

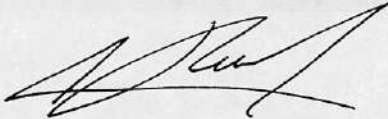
CUMPLIÓ CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

DADO EN BOGOTÁ D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 31 DE AGOSTO DE 2011



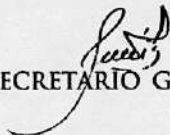
RECTOR



DIRECTOR DEL PROGRAMA



DIRECTOR DE POSTGRADOS



SECRETARIO GENERAL



PRESIDENTE DE EL CONSEJO DIRECTIVO



UNIVERSIDAD EL BOSQUE

ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA

PERSONERÍA JURÍDICA: RESOLUCIÓN NO.11153 DE 1978 Y UNIVERSIDAD:
RESOLUCIÓN NO. 327 DE 1997, DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EN ATENCIÓN A QUE:

ANGELICA ROCIO DUQUE VILLALOBOS

C. C. No. 52.853.403 Expedida en Bogotá D.C.

IMPLIÓ CON LOS REQUISITOS LEGALES Y ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LA INSTITUCIÓN,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

MÉDICO CIRUJANO



Radicado: 1000005 000000000000302955
Fecha: 30.08.2017 Hora: 10:01:41
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

EN BOGOTÁ, D.C., REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL DÍA 07 DE DICIEMBRE DE 2005

RECTOR

PRESIDENTE DEL CLAUSTRO

PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO

DECANO

129 / 147 SECRETARIO GENERAL

Santiago de Cali, 9 de Abril de 2012

Señores
FUNDACION VALLE DEL LILI
Atención: Dr. Vicente Borrero Restrepo
Representante Legal
Ciudad



Radicado: 1000005 000000000000302954
Fecha: 30.08.2017 Hora: 10:01:41
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

REF: OFERTA MERCANTIL EN PARTICIPACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
ANGELICA ROCIO DUQUE VILLALOBOS, mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, domiciliado(a) en la ciudad de Cali, en adelante **EL OFERENTE** presenta por este escrito la siguiente oferta mercantil, consistente en la prestación en participación de servicios profesionales médicos especializados en **MEDICINA FISICA Y REHABILITACION** en los siguientes términos: **DESTINATARIO DE OFERTA:** La oferta se dirige a **FUNDACION VALLE DEL LILI**, entidad privada, sin ánimo de lucro de carácter hospitalario, con personería jurídica reconocida por medio de Resolución No.6.337 de junio 21 de 1983 del Ministerio de Salud, domiciliada en Cali – Colombia, en adelante **DESTINATARIO**. Para los propósitos de esta oferta, **EL OFERENTE** tiene en cuenta: 1º Que **EL DESTINATARIO** ofrece servicios asistenciales de salud con medios de alta tecnología y calidad a la comunidad y que es de su interés contar con el ejercicio profesional de médicos especializados, para la atención de los pacientes que concurren a Fundación. 2º Que **EL DESTINATARIO**, conoce de las capacidades y conocimiento de la medicina en el área de **MEDICINA FISICA Y REHABILITACION DEL OFERENTE**, para el ejercicio de su profesión de médico en las instalaciones de Fundación, 3º Que **EL DESTINATARIO**, cuenta con una infraestructura locativa y tecnológica, equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos para la prestación de sus servicios profesionales a los pacientes que lo soliciten. 4º Que **EL DESTINATARIO**, gestiona y suscribe contratos con empresas aseguradoras en salud para la prestación de servicios asistenciales, para lo cual, vincula médicos para que ejerzan su profesión mediante un convenio en participación con Fundación Valle del Lili. 5º Que es necesario determinar y definir la responsabilidad y obligaciones del **OFERENTE** en el servicio profesional en participación que ofrece. La presente oferta, en caso de ser aceptada, se registrará por las siguientes estipulaciones, que se obligan a cumplir y respetar **EL OFERENTE** y **DESTINATARIO:** **PRIMERA. EXTENSIÓN DE LA OFERTA:** **EL OFERENTE** ofrece en participación sus servicios profesionales médicos especializados en **MEDICINA FISICA Y REHABILITACION** **EL DESTINATARIO**, los

cuales desarrollarán y ejecutará dentro de sus instalaciones. **SEGUNDA. ACTIVIDADES DE EL OFERENTE:** **EL OFERENTE** para ejecutar y desarrollar la presente oferta, prestará sus servicios de la siguiente manera: **2.1)** Prestar a los pacientes de las empresas aseguradoras de salud que tengan establecidos contratos con **EL DESTINATARIO** y a los particulares que asistan a Fundación, los servicios profesionales para los cuales está debidamente acreditada. **2.2)** Atender los servicios de salud de los pacientes dentro de las instalaciones de **EL DESTINATARIO**, comprometiéndose a no contratar o atender directamente ningún servicio de salud si no es a través de Fundación. **2.3)** Ejecutar fuera del ejercicio profesional aquellas tareas y actividades que me permitan ejecutar con eficiencia e idoneidad la atención médica a los pacientes de Fundación. Tales tareas o labores serían obligaciones inherentes al convenio en participación, es decir, de carácter civil, los cuales ejecutaré con plena autonomía en provecho de las partes contratantes. **2.4)** Atender las recomendaciones y sugerencias que para el aseguramiento de la calidad del servicio de salud le formule el Comité Médico, Dirección Médica y/o Administración de **EL DESTINATARIO**, sin que por esta razón pueda deducirse o entenderse relación laboral alguna. **2.5)** En el ejercicio profesional a favor de las empresas aseguradoras de salud y de los particulares, me sometería en cuanto a la eficiencia, idoneidad y Ética en el desempeño del ejercicio profesional con los pacientes, a las obligaciones del Reglamento del Cuerpo Médico de Fundación Valle del Lili, el cual declara conocer y cumplir, sin que esto implique modificar relación civil y/o comercial que tendría la presente oferta. **2.6)** Que cumpliré como trabajador independiente con lo ordenado para el Sistema de Seguridad Social, con respecto a las afiliaciones y pago de cotizaciones y autorizo a Fundación Valle del Lili para que ejerza vigilancia del cumplimiento de tales obligaciones. En todo caso se reitera que el presente convenio es de naturaleza civil y comercial. **TERCERA. ACTIVIDADES Y RECURSOS PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL:** Para la ejecución del ejercicio profesional médico por **EL OFERENTE, EL DESTINATARIO** se obliga a establecer con las empresas aseguradoras en salud contratos de prestación de servicios asistenciales que le permita a el(la) médico ejercer su profesión a las empresas aseguradoras de salud y a particulares. Así mismo, aportará los siguientes recursos: **3.1)** La infraestructura locativa y tecnológica, los equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos y los servicios de apoyo disponibles en Fundación para el ejercicio profesional del médico a los pacientes que lo soliciten. **3.2)** Coordinar, supervisar, controlar y efectuar las recomendaciones necesarias para que el servicio de salud se preste con ética, eficiencia y cumpliendo los estándares de calidad establecidos. **CUARTA. ACEPTACIÓN DE**

ESTA OFERTA CONSISTENTE EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS MEDICINA FISICA Y REHABILITACION. El término de aceptación de la presente oferta es de cinco (5) días hábiles a partir de la entrega de la misma. Así mismo, la presente oferta se entenderá aceptada al momento en que el representante legal de **EL DESTINATARIO**, entregue debidamente firmada a **EL OFERENTE** la orden irrevocable de aceptación del ejercicio profesional del médico en Fundación, la cual deberá cumplir en los términos de la presente oferta, por lo menos en las condiciones del modelo previsto en el Anexo 1 de esta oferta. En caso en que la orden irrevocable de servicios no sea emitida por **EL DESTINATARIO** en la forma y oportunidad indicada en este documento, se entenderá que **EL DESTINATARIO** no acepta la oferta y en consecuencia, libera a **EL OFERENTE** de las obligaciones que surgen en virtud de la misma oferta.

QUINTA. DURACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA OFERTA: La oferta se ejecutará y desarrollará durante todo el tiempo que **EL DESTINATARIO** requiera la prestación de los servicios médicos especializados en **MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**. Estos servicios médicos se prestan teniendo en cuenta los turnos que deben cumplirse en la atención de los pacientes, lo cual se entendería pactado por las partes desde el momento de la aceptación de la oferta.

SEXTA. VALOR DE LOS SERVICIOS OBJETO DE OFERTA: El médico recibiría en razón de este convenio en participación los siguientes valores

6.1.- Con el valor que por el ejercicio profesional a los pacientes enunciados en esta oferta, se haría con base en el costo establecido en el Anexo 2., y cuya participación se entregaría mensualmente al médico por **EL DESTINATARIO**, previa presentación de una factura por parte de **EL OFERENTE**. El pago de cada factura se realizaría de acuerdo al recaudo de cartera que realizase Fundación en virtud de los contratos con terceros.

6.2.- Será a cargo del **DESTINATARIO**, el valor de la cotización que le implique al **OFERENTE** afiliarse como *trabajador independiente* a una Administradora de Riesgos Profesionales, igualmente el **OFERENTE**, mediante la firma de la presente oferta mercantil manifiesta su aprobación para su afiliación a una A.R.P., dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 2800 de 2003, Artículo 3, en caso contrario deberá manifestarlo por escrito y este documento será anexado como parte integral a esta **OFERTA**.

SÉPTIMA. CONDICIÓN ESPECIAL: Es condición especial para que la presente oferta inicie su ejecución y desarrollo y genere derechos y obligaciones a favor de las partes en él comprometidas:

7.1) Que **EL OFERENTE**, entregue y mantenga vigente una póliza de responsabilidad civil durante el tiempo que preste sus servicios médicos en La Fundación.

7.2) Que **EL OFERENTE** se encuentre afiliado y cotice al Sistema General de Seguridad Social (Salud y Pensión) en

las condiciones de ley, lo cual deberá acreditar a **EL DESTINATARIO** con los recibos de pago mensuales. **OCTAVA. SOLIDARIDAD.** **EL OFERENTE** declara que no está ofreciendo prestar un servicio a riesgo compartido, y por lo tanto **EL OFERENTE** y **EL DESTINATARIO** no adquieren obligaciones solidarias entre ellas y frente a terceros por la ejecución y desarrollo de la presente oferta, ni implica relación laboral, pues **EL OFERENTE** actúa con plena autonomía técnica, sin ninguna subordinación ni dependencia con **EL DESTINATARIO**. Cada parte asume su propio riesgo en las obligaciones a su cargo; así **EL OFERENTE** responderá por la actividad del servicio médico y la diligencia y prudencia que ella debe tener en el ejercicio de su encargo para la atención de los pacientes en Fundación. **EL DESTINATARIO**, como propietario de la infraestructura locativa y tecnológica y de los equipos médicos y servicios de apoyo, responderá por sus obligaciones. **NOVENA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Para la solución de controversias surgidas en desarrollo del presente contrato y que no puedan resolverse amigablemente, se acudirá en primera instancia a la conciliación a través del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Cali, o de cualquiera de los conciliadores inscritos en dicho Centro. Si la conciliación fracasa, las diferencias que subsistan u ocurran entre las partes en relación con la interpretación o ejecución, terminación o liquidación de este contrato, será sometida a la decisión obligatoria de un Tribunal de Arbitramento, que sujetará a lo dispuesto en el decreto 1.818 de 1998, o las normas que lo modifiquen o sustituyan, de acuerdo a las siguientes reglas: **1)** El Tribunal estará integrado por un árbitro; **2)** La organización interna del Tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto por el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles de Cámara de Comercio de Cali; **3)** El Tribunal decidirá en derecho; y, **4)** El Tribunal funcionará en Santiago de Cali, en el Centro de Arbitraje y Conciliaciones Mercantiles de Cámara de Comercio de esta ciudad. **DÉCIMA. NOTIFICACIONES:** Todas las notificaciones relacionadas con la presente oferta serán dadas por escrito, a las direcciones que se indican a continuación. Se entenderá surtida la notificación (i) cuando sea enviada por correo o certificado, al día siguiente a aquel de su entrega por el correo a su destinatario, o (ii) el mismo día en que se envía una comunicación vía fax o se entrega un correo personalmente, siempre que se obtenga el recibo correspondiente. Las notificaciones de las partes serán enviadas a:

EL OFERENTE:

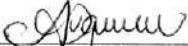
Dirección: La Morada Condominio Club Casa 80
Teléfono: 5191310 / 3157637713

EL DESTINATARIO:

Dirección: Carrera 98 # 18 - 49
Teléfono: 331 90 90
Fax: 661 67 28

DÉCIMA PRIMERA. EFECTOS FISCALES: En caso de ser aceptada esta oferta, tanto **EL OFERENTE** como **EL DESTINATARIO**, responderán por los efectos fiscales del mismo en sus obligaciones para con el Estado. **DÉCIMA SEGUNDA. GASTOS LEGALES:** Los gastos de legalización de la presente oferta corren por partes iguales a cargo de las partes. **DÉCIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD.** Las partes se obligan a mantener en forma confidencial los términos y condiciones de la presente oferta, de tal manera que ninguna persona distinta de ellas conozca de la existencia de ésta y sus condiciones. Esta Oferta se expide en dos originales, uno para **EL OFERENTE** y el otro para **EL DESTINATARIO**, y se registrá por el Código de Comercio y las normas pertinentes que lo regulen.

EL OFERENTE

Firma: 

Nombre: **ANGELICA ROCIO DUQUE VILLALOBOS**

C.C. 52'853 403

ORDEN IRREVOCABLE DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

No. _____

Santiago de Cali, **9 de Abril** de 2012

Doctor(a):

ANGELICA ROCIO DUQUE VILLALOBOS
ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
La ciudad

Estimado Doctor(a) **ANGELICA ROCIO DUQUE VILLALOBOS**

En atención a su oferta mercantil para el ejercicio profesional de médico en la Fundación de fecha **9 de Abril de 2012**, nos permitimos por medio de la presente orden aceptar en forma incondicional e irrevocable del ejercicio de profesión de médico en **MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**, de conformidad con las condiciones y estipulaciones establecidas en dicha oferta.

Sea esta la oportunidad para darle la bienvenida a FUNDACION VALLE DEL LILI, donde aspiramos a que se deriven de esta relación profesional no sólo beneficios mutuos sino una cordial colaboración y entendimiento.

Atentamente,



ALVARO QUINTERO CASTAÑO
C.C. 10.250.125 de Manizales
Representante Legal
FUNDACION VALLE DEL LILI



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali -Colombia
www.valledellili.org



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro No.

81 852/ 2006

Firma Médico

Angelica Rocio Duque V.

Nombres y Apellidos

ANGELICA ROCIO DUQUE V.

C.C. o C.E.

C 52853403 De BOGOTA

Universidad

EL BOSQUE

Ciudad

BOGOTA

Código 48502/01

Fecha de Expedición 24/10/06



Radicado: 1000005 0000000000000302959

Fecha: 30.08.2017 Hora: 10:01:41

Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI



UNIVERSIDAD CES

Un Compromiso con la Excelencia

Institución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 12 de marzo de 2007



Radicado: 1000005 0000000000000326732

Fecha: 22.09.2017 Hora: 10:42:50

Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

EN ATENCIÓN A QUE

María Paula Echavarría David

C.C. 43.985.291 de Medellín (Antioquia)

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS
EXIGIDOS POR LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS,
PARA OPTAR EL TÍTULO DE

**Especialista en
Ginecología y Obstetricia**

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y REFRENDA EL DIPLOMA
CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLÍN, COLOMBIA
A LOS 14 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2014.

L m

José María Maya Mejía
Rector
Universidad CES

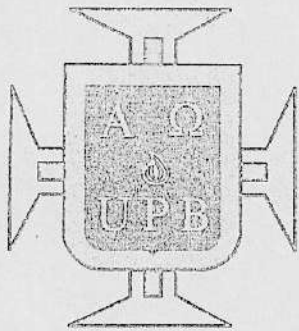
Patricia Chejne Fayad

Patricia Chejne Fayad
Secretaria General
Universidad CES

Jorge Julián Osorio Gómez

Jorge Julián Osorio Gómez
Decano
Universidad CES

Registrado en: Folio 336 Número 11932 del 14 de agosto de 2014. Acta 12043 del 14 de agosto de 2014. Firma: *Booth E. G. y...*



Universidad Pontificia Bolivariana

PERSONERÍA JURÍDICA SEGÚN RESOLUCIÓN EJECUTIVA No. 48 DEL 22 DE FEBRERO 1937 MINISTERIO DE GOBIERNO

teniendo en cuenta que

María Paula Echavarría David

Cédula de ciudadanía 43.985.291 expedida en Medellín (Antioquia)

Cursó y aprobó los estudios exigidos por las normas legales
reglamentarias vigentes, le confiere el título de

Médico y Cirujano



Radicado: 1000005 0000000000000326726
Fecha: 22.09.2017 Hora: 10:42:50
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

En testimonio de ello le expide el presente diploma
en Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia
el día 14 del mes de Diciembre del año 2009

Fernando Rodríguez
El Rector

[Signature]
El Decano

[Signature]
El Secretario General

Diploma registrado con el No. 600019454 -1
el día 14 de Diciembre de 2009

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
en la ciudad de Medellín
DIRECCIÓN DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL
Reconoce este Título
para todos los efectos Legales

RESOLUCIÓN No.

6-2673

PROCELE

10 JUL 2010

26512

IMPRESO EN COLOMBIA

Santiago de Cali, 1 de Julio de 2014

Señores

FUNDACION VALLE DEL LILI

Atención: Dr. Vicente Borrero Restrepo

Representante Legal

Ciudad



Radicado: 1000005 0000000000000326724
Fecha: 22.09.2017 Hora: 10:42:50
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

REF: OFERTA MERCANTIL EN PARTICIPACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O MARIA PAULA ECHAVARRIA DAVID, mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, domiciliado(a) en la ciudad de Cali, en adelante **EL OFERENTE** presenta por este escrito la siguiente oferta mercantil, consistente en la prestación en participación de servicios profesionales médicos especializados en **GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**, en los siguientes términos: **DESTINATARIO DE OFERTA:** La oferta se dirige a **FUNDACION VALLE DEL LILI**, entidad privada, sin ánimo de lucro de carácter hospitalario, con personería jurídica reconocida por medio de Resolución No.6.337 de junio 21 de 1983 del Ministerio de Salud, domiciliada en Cali – Colombia, en adelante **DESTINATARIO**. Para los propósitos de esta oferta, **EL OFERENTE** tiene en cuenta:

1º Que **EL DESTINATARIO** ofrece servicios asistenciales de salud con medios de alta tecnología y calidad a la comunidad y que es de su interés contar con el ejercicio profesional de médicos especializados, para la atención de los pacientes que concurren a Fundación

2º Que **EL DESTINATARIO**, conoce de las capacidades y conocimiento de la medicina en el área de **GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**, para el ejercicio de su profesión de médico en las instalaciones de Fundación,

3º Que **EL DESTINATARIO**, cuenta con una infraestructura locativa y tecnológica, equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos para la prestación de sus servicios profesionales a los pacientes que lo soliciten.

4º Que **EL DESTINATARIO**, gestiona y suscribe contratos con empresas aseguradoras en salud para la prestación de servicios asistenciales, para lo cual, vincula médicos para que ejerzan su profesión mediante un convenio en participación con Fundación Valle del Lili.

5º Que es necesario determinar y definir la responsabilidad y obligaciones del **OFERENTE** en el servicio profesional en participación que ofrece. La presente oferta, en caso de ser aceptada, se regirá por las siguientes estipulaciones, que se obligan a cumplir y respetar **EL OFERENTE y DESTINATARIO:**

PRIMERA. EXTENSIÓN DE LA OFERTA: **EL OFERENTE** ofrece en participación sus servicios profesionales médicos especializados en **GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**. **EL DESTINATARIO**, los cuales desarrollarán y ejecutará dentro de sus instalaciones.

SEGUNDA. ACTIVIDADES DE EL OFERENTE: **EL OFERENTE** para ejecutar y

desarrollar la presente oferta, prestará sus servicios de la siguiente manera: 2.1) Prestar a los pacientes de las empresas aseguradoras de salud que tengan establecidos contratos con **EL DESTINATARIO** y a los particulares que asistan a Fundación, los servicios profesionales para los cuales está debidamente acreditada. 2.2) Atender los servicios de salud de los pacientes dentro de las instalaciones de **EL DESTINATARIO**, comprometiéndose a no contratar o atender directamente ningún servicio de salud si no es a través de Fundación. 2.3) Ejecutar fuera del ejercicio profesional aquellas tareas y actividades que me permitan ejecutar con eficiencia e idoneidad la atención médica a los pacientes de Fundación. Tales tareas o labores serían obligaciones inherentes al convenio en participación, es decir, de carácter civil, los cuales ejecutaré con plena autonomía en provecho de las partes contratantes. 2.4) Atender las recomendaciones y sugerencias que para el aseguramiento de la calidad del servicio de salud le formule el Comité Médico, Dirección Médica y/o Administración de **EL DESTINATARIO**, sin que por esta razón pueda deducirse o entenderse relación laboral alguna. 2.5) En el ejercicio profesional a favor de las empresas aseguradoras de salud y de los particulares, me someteré en cuanto a la eficiencia, idoneidad y Ética en el desempeño del ejercicio profesional con los pacientes, a las obligaciones del Reglamento del Cuerpo Médico de Fundación Valle del Lili, el cual declara conocer y cumplir, sin que esto implique modificar relación civil y/o comercial que tendría la presente oferta. 2.6) Que cumpliré como trabajador independiente con lo ordenado para el Sistema de Seguridad Social, con respecto a las afiliaciones y pago de cotizaciones y autorizo a Fundación Valle del Lili para que ejerza vigilancia del cumplimiento de tales obligaciones. En todo caso se reitera que el presente convenio es de naturaleza civil y comercial.

TERCERA. ACTIVIDADES Y RECURSOS PARA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL: Para la ejecución del ejercicio profesional médico por **EL OFERENTE, EL DESTINATARIO** se obliga a establecer con las empresas aseguradoras en salud contratos de prestación de servicios asistenciales que le permita a el(la) médico ejercer su profesión a las empresas aseguradoras de salud y a particulares. Así mismo, aportará los siguientes recursos: 3.1) La infraestructura locativa y tecnológica, los equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos y los servicios de apoyo disponibles en Fundación para el ejercicio profesional del médico a los pacientes que lo soliciten. 3.2) Coordinar, supervisar, controlar y efectuar las recomendaciones necesarias para que el servicio de salud se preste con ética, eficiencia y cumpliendo los estándares de calidad establecidos.

CUARTA. ACEPTACIÓN DE ESTA OFERTA CONSISTENTE EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. El

término de aceptación de la presente oferta es de cinco (5) días hábiles a partir de la entrega de la misma. Así mismo, la presente oferta se entenderá aceptada al momento en que el representante legal de **EL DESTINATARIO**, entregue debidamente firmada a **EL OFERENTE** la orden irrevocable de aceptación del ejercicio profesional del médico en Fundación, la cual deberá cumplir en los términos de la presente oferta, por lo menos en las condiciones del modelo previsto en el Anexo 1 de esta oferta. En caso en que la orden irrevocable de servicios no sea emitida por **EL DESTINATARIO** en la forma y oportunidad indicada en este documento, se entenderá que **EL DESTINATARIO** no acepta la oferta y en consecuencia, libera a **EL OFERENTE** de las obligaciones que surgen en virtud de la misma oferta.

QUINTA. DURACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA OFERTA: La oferta se ejecutará y desarrollará durante todo el tiempo que **EL DESTINATARIO** requiera la prestación de los servicios médicos especializados en **GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**. Estos servicios médicos se prestan teniendo en cuenta los turnos que deben cumplirse en la atención de los pacientes, lo cual se entendería pactado por las partes desde el momento de la aceptación de la oferta.

SEXTA. VALOR DE LOS SERVICIOS OBJETO DE OFERTA: El médico recibiría en razón de este convenio en participación los siguientes valores 6.1.- Con el valor que por el ejercicio profesional a los pacientes enunciados en esta oferta, se haría con base en el costo establecido en el Anexo 2., y cuya participación se entregaría mensualmente al médico por **EL DESTINATARIO**, previa presentación de una factura por parte de **EL OFERENTE**. El pago de cada factura se realizaría de acuerdo al recaudo de cartera que realizase Fundación en virtud de los contratos con terceros. 6.2.- Será a cargo del **DESTINATARIO**, el valor de la cotización que le implique al **OFERENTE** afiliarse como trabajador independiente a una Administradora de Riesgos Profesionales, igualmente el **OFERENTE**, mediante la firma de la presente oferta mercantil manifiesta su aprobación para su afiliación a una A.R.L, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 2800 de 2003, Artículo 3, en caso contrario deberá manifestarlo por escrito y este documento será anexado como parte integral a esta **OFERTA**.

SÉPTIMA. CONDICIÓN ESPECIAL: Es condición especial para que la presente oferta inicie su ejecución y desarrollo y genere derechos y obligaciones a favor de las partes en él comprometidas: 7.1) Que **EL OFERENTE**, entregue y mantenga vigente una póliza de responsabilidad civil durante el tiempo que preste sus servicios médicos en La Fundación. 7.2) Que **EL OFERENTE** se encuentre afiliado y cotice al Sistema General de Seguridad Social (Salud y Pensión) en las condiciones de ley, lo cual deberá acreditar a **EL DESTINATARIO** con los recibos de pago mensuales.

OCTAVA. SOLIDARIDAD. EL OFERENTE declara que no está

ofreciendo prestar un servicio a riesgo compartido, y por lo tanto **EL OFERENTE** y **EL DESTINATARIO** no adquieren obligaciones solidarias entre ellas y frente a terceros por la ejecución y desarrollo de la presente oferta, ni implica relación laboral, pues **EL OFERENTE** actúa con plena autonomía técnica, sin ninguna subordinación ni dependencia con **EL DESTINATARIO**. Cada parte asume su propio riesgo en las obligaciones a su cargo; así **EL OFERENTE** responderá por la actividad del servicio médico y la diligencia y prudencia que ella debe tener en el ejercicio de su encargo para la atención de los pacientes en Fundación. **EL DESTINATARIO**, como propietario de la infraestructura locativa y tecnológica y de los equipos médicos y servicios de apoyo, responderá por sus obligaciones. **NOVENA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Para la solución de controversias surgidas en desarrollo del presente contrato y que no puedan resolverse amigablemente, se acudirá en primera instancia a la conciliación a través del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Cali, o de cualquiera de los conciliadores inscritos en dicho Centro. Si la conciliación fracasa, las diferencias que subsistan u ocurran entre las partes en relación con la interpretación o ejecución, terminación o liquidación de este contrato, será sometida a la decisión obligatoria de un Tribunal de Arbitramento, que sujetará a lo dispuesto en el decreto 1.818 de 1998, o las normas que lo modifiquen o sustituyan, de acuerdo a las siguientes reglas: 1) El Tribunal estará integrado por un árbitro; 2) La organización interna del Tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto por el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles de Cámara de Comercio de Cali; 3) El Tribunal decidirá en derecho; y, 4) El Tribunal funcionará en Santiago de Cali, en el Centro de Arbitraje y Conciliaciones Mercantiles de Cámara de Comercio de esta ciudad. **DÉCIMA. NOTIFICACIONES:** Todas las notificaciones relacionadas con la presente oferta serán dadas por escrito, a las direcciones que se indican a continuación. Se entenderá surtida la notificación (i) cuando sea enviada por correo o certificado, al día siguiente a aquel de su entrega por el correo a su destinatario, o (ii) el mismo día en que se envía una comunicación vía fax o se entrega un correo personalmente, siempre que se obtenga el recibo correspondiente. Las notificaciones de las partes serán enviadas a:

EL OFERENTE:

Dirección: Cra. 76 No.43-36 Apto 503 (Medellín)
Teléfono: (4) 2500663 / 3003671353

EL DESTINATARIO:

Dirección: Carrera 98 # 18 - 49
Teléfono: 3319090
Fax: 661 67 28

DÉCIMA PRIMERA. EFECTOS FISCALES: En caso de ser aceptada esta oferta, tanto **EL OFERENTE** como **EL DESTINATARIO**, responderán por los efectos fiscales del mismo en sus obligaciones para con el Estado. **DÉCIMA SEGUNDA. GASTOS LEGALES:** Los gastos de legalización de la presente oferta corren por partes iguales a cargo de las partes. **DÉCIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD.** Las partes se obligan a mantener en forma confidencial los términos y condiciones de la presente oferta, de tal manera que ninguna persona distinta de ellas conozca de la existencia de ésta y sus condiciones. Esta Oferta se expide en dos originales, uno para **EL OFERENTE** y el otro para **EL DESTINATARIO**, y se registrará por el Código de Comercio y las normas pertinentes que lo regulen.

EL OFERENTE

Firma: Maria Paula E.
Nombre: **MARIA PAULA ECHAVARRIA DAVID**
C.C. 43985291

ANEXO 2

PROFESIONAL POR RADICACIÓN

- ✓ El valor del ejercicio profesional efectivamente prestado por **LA OFERENTE** a **LA DESTINATARIA**, corresponderá a los porcentajes que a continuación se relacionan, los cuales se aplicarán a las tarifas correspondientes en cada servicio.

SERVICIO	TARIFA HONORARIOS	SERVICIO	TARIFA HONORARIOS
✓ Consulta	80%	Diálisis Peritoneal	80%
✓ Honorarios por Cirugía	80%	Hemofiltración (Diálisis)	9%
Honorarios Clínicos Trasplante	80%	Radioterapia	20%
Interconsulta y Visita Hospitalaria	80%	Terapia Medicina Nuclear	80%
Exámenes Imágenes Diagnosticas	20%	Gamagrafía – Perfusión Miocárdica	25%
Procedimientos Especiales	80%	Pet Scan Oncología	10%
Exámenes Cardiología No Invasiva	35%	Estudios de Alergia	75%
✓ Exámenes de Ginecología y Obstetricia	60%	Banco de Sangre	1.1%
Exámenes de Laboratorio	3,15%	Terapia Física y Ocupacional Ambulatoria	26%
Lectura de Patología	35.9%	Habitación Cuidado Intensivo (Adulto-Pediátrico y Recién Nacidos)	25%
Exámenes de Endocrinología	22%	Habitación Cuidado Intensivo (Adulto-Pediátrico y Recién Nacidos)	22%
Honorarios Endoscopia Pediátrica	78%	Terapia Fonoaudiológica	80%
Honorarios Endoscopia Adulto	68%	Terapia Física - Betania	54%
Quimioterapia	50%	Terapia Física Piso Pélvico	54%
Exámenes de Audiometría	30%		
Estudios Neurología	80%		
Odontología	80%		

Dra. Maria Paula Echavarria David
Cedula 43.985.291 de Medellin
GinecoObstera



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28

Nit. 890.324.177-5

Cali –Colombia
www.valledellili.org

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
SUPERVISOR HONORARIOS MÉDICOS

Honorarios Médicos



FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

ANEXO 2

PROFESIONAL POR TURNO

El valor del ejercicio profesional efectivamente prestado por **LA OFERENTE** a **LA DESTINATARIA**, corresponderá al valor por hora que a continuación se relaciona, el cual se incrementará anualmente de acuerdo a lo autorizado por la Dirección Financiera y Administrativa.

SERVICIO	VALOR HORA
Médico Especialista- GinecoObstetricia	<u>\$60.980</u>

Dra. Maria Paula Echavarria david
Cedula 43.985.291 de Medellin
GinecoObstera



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28

Nit. 890.324.177-5

Cali -Colombia
www.valledellili.org

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
SUPERVISOR HONORARIOS MÉDICOS

Honorarios Médicos

ORDEN IRREVOCABLE DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

No. _____

Santiago de Cali, 1 de Julio de 2014

Doctor(a):

MARIA PAULA ECHAVARRIA DAVID
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
La ciudad

Estimado Doctor(a) **MARIA PAULA ECHAVARRIA DAVID**

En atención a su oferta mercantil para el ejercicio profesional de médico en la Fundación de fecha **1 de Julio de 2014**, nos permitimos por medio de la presente orden aceptar en forma incondicional e irrevocable del ejercicio de profesión de médico en **GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**, de conformidad con las condiciones y estipulaciones establecidas en dicha oferta.

Sea esta la oportunidad para darle la bienvenida a FUNDACION VALLE DEL LILI, donde aspiramos a que se deriven de esta relación profesional no sólo beneficios mutuos sino una cordial colaboración y entendimiento.

Atentamente,



ALVARO QUINTERO CASTAÑO
C.C. 10.250.125 de Manizales
Representante Legal
FUNDACION VALLE DEL LILI



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali -Colombia
www.valledellili.org


MinSalud
 Ministerio de Salud
 PROSPERIDAD
 PARA TODOS

Registro No. 05 2873/2010
 IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL
 TALENTO HUMANO EN SALUD

Profesión u Ocupación
MÉDICO
 Nombres y Apellidos
MARIA PAULA ECHAVARRIA DAVID

C.C. & C.E. 43985291
 Institución de Educación
U.P.BOLIVARIANA
 Código 82485/05

Ciudad
MEDELLÍN
 Fecha de Expedición 30/05/2014



Radicado: 1000005 0000000000000326729
 Fecha: 22.09.2017 Hora: 10:42:50
 Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

FIRMA
 FIRMA
 MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O SU DELEGADO



ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PÚBLICO Y SE EXPIDE DE
 CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1184 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007.
 SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
 AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

CON BASE EN LOS DECRETOS 1463 DE 1992 Y 4107 DE 2011, QUE
 SEÑALAN LAS FUNCIONES DEL CREADO MINISTERIO DE SALUD
 Y PROTECCIÓN SOCIAL, LEY 1444 DE 2011.