Radicado: 10000005 00000000000000305244
Fecha: 01.09.2017 Hora: 08:11:34
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 PARTÍCIPE)	**Nombre: GALLON LOZANO LUIS ALFONSO** **CC:** 16342972 quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** o **EL PARTICIPE**
	Especialidad: Ortopedia y Traumatología
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 clausulas 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.

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.

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.

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**.

DECIMOOCTAVA.- 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

GALLON LOZANO LUIS ALFONSO
C.C 16342972

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

GALLON LOZANO LUIS ALFONSO

C.C 16.342.972

Radicado: 1000005 00000000000000305247
Fecha: 01.09.2017 Hora: 08:11:34
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

CONVENIO ENTRE FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y EL MEDICO LUIS ALFONSO GALLON LOZANO

Conste por el presente documento que entre nosotros Fundación Valle de Lili quien en adelante se llamará *La Fundación* con domicilio principal en esta ciudad, representada por **Vicente Borrero Restrepo**, identificado con cédula 6.078.758 y el médico Luís Alfonso Gallón Lozano, quien para los fines de convenio se llamará *El Médico* identificado con cédula 16.342.972, ambos mayores de edad, vecinos y residentes en Santiago de Cali, declaramos que la Fundación es una Institución sin ánimo de lucro cuyo objetivo principal es garantizar la prestación de un óptimo servicio de atención en salud a la comunidad en general. Con el anterior propósito hemos llegado al siguiente acuerdo que se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA**.- *La Fundación* se obliga a: **1.1)** Establecer los contratos con las empresas aseguradoras en salud, que le permita a *El Médico* prestar sus servicios profesionales. **1.2)** Facturar, cobrar y recaudar los dineros generados por la venta de servicios de salud a las empresas aseguradoras o a particulares. **1.3)** Recaudar los honorarios médicos que por cualquier concepto se cancelen a favor de *El Médico* por las empresas aseguradoras y particulares, para lo cual se deberá detallar el rubro en la facturación de cobro por la prestación de los servicios. **1.4)** Facilitar a *El Médico* la utilización de la infraestructura locativa y tecnológica, los equipos médicos de diagnóstico y/o terapéuticos y los servicios de apoyo disponibles en *La Fundación* para la prestación de sus servicios profesionales a los pacientes que lo soliciten. **1.5)** Retener de los honorarios que reciba *El Médico* de las empresas aseguradoras o particulares la suma o porcentaje acordado entre las partes. **1.6)** 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. **SEGUNDA**. - *El Médico* a su vez se obliga a: **2.1)** Prestar a la empresa aseguradora de salud y a particulares los servicios profesionales para los cuales esté debidamente acreditado. **2.2)** No contratar o atender directamente ningún servicio de salud dentro de las instalaciones de *La Fundación*, si no es a través de *La Fundación*. **2.3)** Pagar a *La Fundación* una comisión por administración deducible de los honorarios médicos que le facturen. **2.4)** Atender las recomendaciones y sugerencias que para el aseguramiento de la calidad del servicio de salud, le formule el Comité Médico, la Dirección Médica y/o la Administración, sin que por esta razón pueda deducirse o entenderse relación laboral alguna. **TERCERA**.- **3.1)** Las partes declararan: Que la relación existente entre *La Fundación* y *El Médico* es de origen civil y/o comercial y que en ningún momento el cumplimiento de éste Convenio implica relación laboral, pues *El Médico* actúa con plena autonomía técnica, sin ninguna subordinación o dependencia y la prestación del servicio personal como médico y la remuneración, la primera la efectúa y la segunda la recibe de las empresas aseguradoras de salud y los pacientes y no de la Fundación. En consecuencia *La Fundación*, no será responsable cuando la falla en el servicio de salud se deba a la mala práctica o deficiencia en la actuación profesional de *El Médico*. **3.2)** Que esta misma relación fue la convenida y se ha venido cumpliendo desde **1 de Febrero de 1994**, cuando operó la vinculación de *El Médico* en el ejercicio de su profesión con *La Fundación*. **CUARTA**.- *El Médico,* en lo referente al ejercicio profesional a favor de las empresas aseguradoras de salud y a los particulares, lo somete en cuanto a las prerrogativas y obligaciones del Reglamento del Cuerpo Médico de la Fundación Valle del Lili, que declara conocer y haber aceptado cuando fue admitido como médico de *La Fundación*. **QUINTA.-** *El Médico* se compromete a mantener vigente una póliza de responsabilidad civil durante el tiempo que atienda pacientes en *La Fundación*. **SEXTA**.- El presente convenio podrá ser terminado por escrito sin ninguna consecuencia legal a partir de la fecha que informe de tal decisión una de las partes a la otra. **SÉPTIMA.-** Toda controversia o diferencia relativa a este acuerdo, se someterá a conciliación entre las partes en litigio, recurriendo al Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio del domicilio social. En el evento de no llegarse a un acuerdo, la controversia se someterá a arbitramento, cuyo árbitro o árbitros según la cuantía, serán designados por la Cámara de Comercio del lugar. Este Tribunal se regirá por lo previsto en el decreto 2279/89, Ley 23 y Decreto 2665/65 y demás disposiciones que los modifiquen, adicionen o complementen. Se firma en Cali el día 15 del mes de Abril del año 2002.

VICENTE BORRERO RESTREPO
CC. 6.078.758 de Cali

LUIS ALFONSO GALLON LOZANO
C.C.16.342.972 de Tuluá

La República de Colombia

y en su nombre

La Universidad del Valle

confiere el título de

Médico y Cirujano

a

Luis Alfonso Gallón Lozano

En testimonio de ello le expide el presente diploma en Cali, Valle del Cauca, el día 28 del mes de Enero de 1.977 y lo refrenda con el sello de la Institución.

Radicado: 1000005 00000000000000305250
Fecha: 01.09.2017 Hora: 08:11:34
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Radicado: 1000005 00000000000000305256
Fecha: 01.09.2017 Hora: 08:11:34
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

La República de Colombia
y en su nombre

La Universidad del Valle

confiere el título de

Especialista en Ortopedia y Traumatología

al Doctor

Luis Alfonso Gallón Lozano

C.C. No. 16.342.972 - Tuluá

En testimonio de ello le expide el presente diploma en Cali, Valle del Cauca, el día 24 del mes de Sept. de 1983 y lo refrenda con el sello de la Institución.

NOTARIA DECIMA DEL CIRCULO DE CALI
La copia concuerda con el original que tuve a la vista.
BEATRIZ SILVA EQUIZABAL
Notaria Encargada
14 MAR 1984

Rector

Secretario de la Universidad

V. Bo

Decano de la División de Salud

Jefe del Departamento

Jefe de Educación para Graduados

La asociación Colombiana de Facultades de Medicina, hace constar:
que el programa de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
de la División de Salud de la Universidad del Valle, está aprobado por esta Institución.

Presidente

Bogotá, Diciembre 9 de 1983

Radicado: 1000005 00000000000000305246
Fecha: 01.09.2017 Hora: 08:11:34
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Santiago de Cali, 3 de Abril de 2006

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

REF: OFERTA MERCANTIL EN PARTICIPACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

Luis Alfonso Gallón Lozano, 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 Ortopedia y Traumatología 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 Ortopedia y Traumatología 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 Ortopedia y Traumatología 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 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 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 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA.** El término de aceptación de la presente oferta es de cinco (5) días hábiles a partir de la entrega de la misma. Asimismo, 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 Ortopedia y Traumatología. 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: Calle 4 # 27 – 99 Apto 304
Teléfono: 556 46 98
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 regirá por el Código de Comercio y las normas pertinentes que lo regulen.

EL OFERENTE

Firma: _____

Nombre: Luis Alfonso Gallón Lozano
C.C. 16.342.972 de Tulua

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%
CCOT	CONSULTA CTROL ORTOP. Y TRAUMA	80.00%
CUP	CONSULTA URGENCIA ESPECIALISTA	80.00%
CXDO	CONSULTA DEL DOLOR	80.00%
CXES	ESPECIALISTA PLAN PERGAMINO	80.00%
CXOT	CONSULTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOL	80.00%
HAI	HONORARIOS AYUDANTIA ISS	80.00%
HAIM	HONOR.AYUDANTIA >450 UVR	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%
POR	PROCEDIMIENTO ORTOPEDIA	80.00%
QUR	PEQUENA CIRUGIA URGENCIAS	80.00%
VHO	VISITA HOSPITALARIA	80.00%

ANEXO 1

ORDEN IRREVOCABLE DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

No. _____

Santiago de Cali, 03 de Abril de 2006

Doctor
Luis Alfonso Gallón Lozano
Ortopedia y Traumatología
Calle 4 # 27 – 99 Apto 304
Ciudad

Estimado Doctor Luis Alfonso Gallón Lozano;

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 Ortopedia y Traumatología, 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 Nº 1572178
Firma Médico
Nombres y Apellidos
LUIS ALFONSO GALLON LOZANO
C.C. o C.E. C 16342972 De: TULUA
Ciudad
Universidad
VALLE CALI
Código: 14037/ Fecha de Expedición: 03/14/96

Radicado: 1000005 00000000000000305253
Fecha: 01.09.2017 Hora: 08:11:34
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

CONVENIO ENTRE FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y EL MEDICO
JUAN FERNANDO GOMEZ CASTRO

Conste por el presente documento que entre nosotros Fundación Valle de Lili quien en adelante se llamará *La Fundación* con domicilio principal en esta ciudad, representada por **Vicente Borrero Restrepo**, identificado con cédula 6.078.758 y el médico Juan Fernando Gómez Castro, para los fines de convenio se llamará *El Médico* identificado con cédula 16.795.047, ambos mayores de edad, vecinos y residentes en Santiago de Cali, declaramos que la Fundación es una Institución sin ánimo de lucro cuyo objetivo principal es garantizar la prestación de un óptimo servicio de atención en salud a la comunidad en general. Con el anterior propósito hemos llegado al siguiente acuerdo que se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA**.- *La Fundación* se obliga a: **1.1)** Establecer los contratos con las empresas aseguradoras en salud, que le permita a *El Médico* prestar sus servicios profesionales. **1.2)** Facturar, cobrar y recaudar los dineros generados por la venta de servicios de salud a las empresas aseguradoras o a particulares. **1.3)** Recaudar los honorarios médicos que por cualquier concepto se cancelen a favor de *El Médico* por las empresas aseguradoras y particulares, para lo cual se deberá detallar el rubro en la facturación de cobro por la prestación de los servicios. **1.4)** Facilitar a *El Médico* la utilización de la infraestructura locativa y tecnológica, los equipos médicos de diagnóstico y/o terapéuticos y los servicios de apoyo disponibles en *La Fundación* para la prestación de sus servicios profesionales a los pacientes que lo soliciten. **1.5)** Retener de los honorarios que reciba *El Médico* de las empresas aseguradoras o particulares la suma o porcentaje acordado entre las partes. **1.6)** 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. **SEGUNDA**. - *El Médico* a su vez se obliga a: **2.1)** Prestar a la empresa aseguradora de salud y a particulares los servicios profesionales para los cuales esté debidamente acreditado. **2.2)** No contratar o atender directamente ningún servicio de salud dentro de las instalaciones de *La Fundación*, si no es a través de *La Fundación*. **2.3)** Pagar a *La Fundación* una comisión por administración deducible de los honorarios médicos que le facturen. **2.4)** Atender las recomendaciones y sugerencias que para el aseguramiento de la calidad del servicio de salud, le formule el Comité Médico, la Dirección Médica y/o la Administración, sin que por esta razón pueda deducirse o entenderse relación laboral alguna. **TERCERA**.- **3.1)** Las partes declararan: Que la relación existente entre *La Fundación* y *El Médico* es de origen civil y/o comercial y que en ningún momento el cumplimiento de éste Convenio implica relación laboral, pues *El Médico* actúa con plena autonomía técnica, sin ninguna subordinación o dependencia y la prestación del servicio personal como médico y la remuneración, la primera la efectúa y la segunda la recibe de las empresas aseguradoras de salud y los pacientes y no de la Fundación. En consecuencia *La Fundación*, no será responsable cuando la falla en el servicio de salud se deba a la mala práctica o deficiencia en la actuación profesional de *El Médico*. **3.2)** Que esta misma relación fue la convenida y se ha venido cumpliendo desde **3 de Julio de 2001**, cuando operó la vinculación de *El Médico* en el ejercicio de su profesión con *La Fundación*. **CUARTA**.- *El Médico,* en lo referente al ejercicio profesional a favor de las empresas aseguradoras de salud y a los particulares, lo somete en cuanto a las prerrogativas y obligaciones del Reglamento del Cuerpo Médico de la Fundación Valle del Lili, que declara conocer y haber aceptado cuando fue admitido como médico de *La Fundación*. **QUINTA.-** *El Médico* se compromete a mantener vigente una póliza de responsabilidad civil durante el tiempo que atienda pacientes en *La Fundación*. **SEXTA**.- El presente convenio podrá ser terminado por escrito sin ninguna consecuencia legal a partir de la fecha que informe de tal decisión una de las partes a la otra. **SÉPTIMA.-** Toda controversia o diferencia relativa a este acuerdo, se someterá a conciliación entre las partes en litigio, recurriendo al Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio del domicilio social. En el evento de no llegarse a un acuerdo, la controversia se someterá a arbitramento, cuyo árbitro o árbitros según la cuantía, serán designados por la Cámara de Comercio del lugar. Este Tribunal se regirá por lo previsto en el decreto 2279/89, Ley 23 y Decreto 2665/65 y demás disposiciones que los modifiquen, adicionen o complementen. Se firma en Cali el día 1 del mes de Abril del año 2002.

Radicado: 1000005 00000000000000306116
Fecha: 01.09.2017 Hora: 11:38:29
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

VICENTE BORRERO RESTREPO
CC. 6.078.758 de Cali

JUAN FERNANDO GOMEZ CASTRO
C.C. 16.795.047 de Cali

República de Colombia

Radicado: 1000005 00000000000000306135
Fecha: 01.09.2017 Hora: 11:38:30
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Universidad Militar "Nueva Granada"

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD MILITAR "NUEVA GRANADA"
SCIENTIAE - PATRIAE - FAMILIAE

Por autorización del Ministerio de Educación Nacional, y en consideración a que

Juan Fernando Gómez Castro

C.C. 16.795.047 Expedida en Cali

Ha cumplido en

Hospital Militar Central

Con todos los requisitos exigidos, le confiere el título de Especialista en

Neurología Pediátrica

Bogotá, D.C., 14 de Marzo de 2008.

Rector

Vicerrector Académico

Decano Facultad

Director

Jefe División Registro Académico

Acta de Postgrado No. PG-5807-UMNG. Registro No. PG-6959.

Registro Oficial
Folio 04 del libro 06
Bogotá, D.C., Día 17 Mes 03 Año 2008

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Radicado: 1000005 00000000000000306132
Fecha: 01.09.2017 Hora: 11:38:30
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

FACULTAD DE

Medicina

TENIENDO EN CUENTA QUE

Juan Fernando Gómez Castro

cc. 16.795.047 Cali

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE
TODOS LOS REQUISITOS REGLAMENTARIOS DEL PROGRAMA
DE ESTUDIOS PARA GRADUADOS LE CONFIERE EL TITULO DE

Especialista en Pediatría

EN LA CIUDAD DE Bogotá, A 5 de abril DE 2001

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

Rodrigo Díaz
DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO DE LA FACULTAD

Folio 6 L-2
0008950

La Universidad del Cauca

Radicado: 1000005 0000000000000306127
Fecha: 01.09.2017 Hora: 11:38:29
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

en nombre de la

República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional
en atención a que

Juan Fernando Gómez Castro

c.c. no 16'795.047 de Cali.
ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios, le otorga el título de

Médico y Cirujano

con todos los derechos, privilegios y dignidades que lo facultan para el ejercicio profesional.
Popayán, 28 de Junio de 1.996
Registrado en el Libro de Diplomas No 060 Folio 305 Diploma 003723
Resolución 269-24-06-96 Acta 15

Carlos A. Collazos H. — Guillermo Muñoz Velásquez

El Rector de la Universidad, El Decano de la Facultad, El Secretario Gral. de la Universidad.

4281-82 / 3276

Radicado: 1000005 00000000000000306115
Fecha: 01.09.2017 Hora: 11:38:29
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Santiago de Cali, 20 de Octubre de 2006

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

REF: OFERTA MERCANTIL EN PARTICIPACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

GOMEZ CASTRO JUAN FERNANDO, 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 Neurología Pediátrica 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 Neurología Pediátrica 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 Neurología Pediátrica a **EL DESTINATARIO**,

fvl_gesh1auxnom2

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**

FUNDACION VALLE DEL LILI
JUAN FERNANDO GOMEZ CASTRO
NEUROLOGIA PEDIATRICA

ESTA OFERTA CONSISTENTE EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA 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 Neurología Pediátrica . 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, Articulo 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:
Teléfono:
Fax: _____

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

fvt_gesh1anakactus

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: JUAN FERNANDO GOMEZ CASTRO
C.C. 16.795.047 DE CALI

ANEXO 1

ORDEN IRREVOCABLE DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

No. _____

Santiago de Cali, **20 de Octubre de 2006**

Doctor(a):

JUAN FERNANDO GOMEZ CASTRO
NEUROLOGIA PEDIATRICA
La ciudad

Estimado Doctor(a) **JUAN FERNANDO GOMEZ CASTRO**

En atención a su oferta mercantil para el ejercicio profesional de médico en la Fundación de fecha **20 de Octubre de 2006**, nos permitimos por medio de la presente ordenar aceptar en forma incondicional e irrevocable del ejercicio de profesión de médico en **ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA,** 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
CU	CONSULTA DE URGENCIAS	80.00%
CUG	CONSULTA URGENCIAS (GASES OCC)	80.00%
CUI	CONSULTA DE URGENCIAS	80.00%
CUP	CONSULTA URGENCIA ESPECIALISTA	80.00%
CXPE	CONSULTA PEDIATRIA	80.00%
ELU	ELECTROCARDIOGRAMA URGENCIAS	25.00%
HCI	HONORARIOS DE CIRUGIA	80.00%
HPC	HONORARIOS PEQUENA CIRUGIA	80.00%
ICH	INTERCONSULTA HOSPITALARIA	80.00%
QUR	PEQUENA CIRUGIA URGENCIAS	80.00%
VHO	VISITA HOSPITALARIA	80.00%

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro Nº 16 7247

Firma Médico

Nombres y Apellidos
JUAN J. GOMEZ CASTRO

C.C. C 16795047 De: CALI

Universidad CAUCA Ciudad POPAYAN

Código: 22135176 Fecha de Expedición: 6/05/96

Radicado: 1000005 00000000000000306130
Fecha: 01.09.2017 Hora: 11:38:29
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 PARTÍCIPE)	**Nombre:LOZANO VALLEJO LYDA CONSTANZA** **CC:** 66783343 quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** o **EL PARTICIPE**
	Especialidad: Anestesiología
3. DURACIÓN	**1 Año** **Fecha de Inicio:** 01 de enero de 2016
4. LUGAR Y FECHA DE CELEBRACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO	Santiago de Cali

Radicado: 1000005 00000000000000332589
Fecha: 02.10.2017 Hora: 11:11:42
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

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 clausulas 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.

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.

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**.

DECIMOOCTAVA.- 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

Constanza Lozano V.

LOZANO VALLEJO LYDA CONSTANZA
C.C 66783343

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

Constanza Lozano V.

LOZANO VALLEJO LYDA CONSTANZA

C.C. 66.783.343

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Universidad del Valle

Radicado: 1000005 00000000000000332596
Fecha: 02.10.2017 Hora: 11:11:42
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Especialista en Anestesiología

a

Lyda Constanza Lozano Vallejo

Identificado con *C.C. 66783343*
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 *23* días, del mes de *Junio* de *2006*

El Rector

El Decano

049817

Registro al folio 55-25 del Libro 2 de Diplomas, a los 23 dias del mes de Junio de 2006

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Universidad del Valle

Radicado: 1000005 00000000000000332592
Fecha: 02.10.2017 Hora: 11:11:42
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Médica y Cirujana

a

Lyda Constanza Lozano Vallejo

Identificado con *C.C. 66783343 Palmira (Valle)*
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 *20* días, del mes de *Octubre* de *2000*

El Rector

El Decano

030242

SECRETARIA DEPTAL DE SALUD DEL VALLE
Reconocese este título para todos los efectos legales
Cali, 26 DIC. 2001
Resolución No. 76-2759

Registro al folio 450 - 19 del Libro 1 de Diplomas, a los 20 días del mes de Octubre de 2000

Santiago de Cali, 17 de abril de 2007

INST.

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

REF: OFERTA MERCANTIL EN PARTICIPACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

LYDA CONSTANZA LOZANO VALLEJO, 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 Anestesiología 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 Anestesiología 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 Anestesiología 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 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 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. . **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 ANESTESIOLOGÍA.** El término de aceptación de la presente oferta es de cinco (5) días hábiles a partir de la entrega de la misma. Asimismo, 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 Anestesiología. 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. **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: Calle 33# 22-26
Teléfono: 2727793 - Palmira
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 regirá por el Código de Comercio y las normas pertinentes que lo regulen.

EL OFERENTE

Firma: Constanza Lozano V.
Nombre: Lyda Constanza Lozano Vallejo
C.C. 66.783.343 de Palmira

ORDEN IRREVOCABLE DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

No. _____

Santiago de Cali, 17 de abril de 2007

Doctora

Lyda Constanza Lozano Vallejo

Anestesiología

Calle 33 No.22 – 26

La ciudad

Estimada Doctora Lyda Constanza Lozano Vallejo.

En atención a su oferta mercantil para el ejercicio profesional de médico en la Fundación de fecha 17 de abril de 2007, nos permitimos por medio de la presente orden aceptar en forma incondicional e irrevocable del ejercicio de profesión de médico especializado en Anestesiología, 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,

Constanza Lozano V.

FUNDACION VALLE DEL LILI
DRA CONSTANZA LOZANO VALLEJO
ANESTESIOLOGIA

ALVARO QUINTERO CASTAÑO

C.C. 10.250.125 de Manizales

Representante Legal

FUNDACION VALLE DEL LILI

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

Libertad y Orden

Registro No.
76 2759/ 2001

Firma Médico

Nombres y Apellidos
LYDA CONSTANZA LOZANO VALLEJO

C.C. o C.E. De
C 66783343 PALMIRA

Universidad Ciudad
U DEL VALLE CALI

Código 49963/01 Fecha de Expedición 01/03/07

Radicado: 1000005 00000000000000332594
Fecha: 02.10.2017 Hora: 11:11:42
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

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:MESSA BRYON ADRIANA** **CC:** 67010379 quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** o **EL PARTICIPE**
	Especialidad: Ginecología y Obstetricia - Cuidado Intensivo
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 clausulas 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.

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.

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.

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**.

DECIMOOCTAVA.- 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

MESSA BRYON ADRIANA
C.C 67010379

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%
✓ Internación Unidad de Alta Complejidad Obstétrica	24,43%

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

MESSA BRYON ADRIANA

C.C 67.010.379

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Universidad del Valle

La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Médica y Cirujana

a

Adriana Messa Bryon

Identificado con *C.C. 67010379 Cali*
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 *29* días del mes de *Noviembre* de *2002*

El Rector

El Decano

36123

Registro al folio 677 - 30 de Libro 1 de Diplomas, a los 29 días del mes de Noviembre de 2002

Radicado: 1000005 00000000000000312977
Fecha: 08.09.2017 Hora: 10:26:26
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Universidad del Valle

Radicado: 1000005 00000000000000312981
Fecha: 08.09.2017 Hora: 10:26:26
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Especialista en Ginecología y Obstetricia

a

Adriana Messa Bryon

Identificado con *C.C. 67010379*
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 *7* días, del mes de *Noviembre* de *2009*

El Rector

El Decano

Cali, al 08 ENE 2010
NOTARIA DIECIOCHO DE CALI
CERTIFICA:
Que el presente documento es FIEL COPIA DE SU ORIGINAL que el suscrito ha tenido a la vista.
BERNARDO VALLEJO RESTREPO
NOTARIO DIECIOCHO DE CALI

REPUBLICA DE COLOMBIA
Depto. del Valle del Cauca
NOTARIA DIECIOCHO
CALI

061299

Santiago de Cali, 23 de Julio 2009

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

REF: OFERTA MERCANTIL EN PARTICIPACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

ADRIANA MESSA BRYON , 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 GINECOLOGIA 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 GINECOLOGIA 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 GINECOLOGIA 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. 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, Articulo 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 64 No. 1C-95
Teléfono: 5515060 / 3162595331
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: _____
Nombre: ADRIANA MESSA BRYON
C.C. 67010 379 de Cali

ANEXO 1

ORDEN IRREVOCABLE DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

No. _____

Santiago de Cali, 23 de Julio de 2009

Doctor(a):
ADRIANA MESSA BRYON
MEDICO GINECOLOGIA

La ciudad

Estimado Doctor(a) ADRIANA MESSA BRYON

En atención a su oferta mercantil para el ejercicio profesional de médico en la Fundación de fecha 23 de Julio de 2009, nos permitimos por medio de la presente orden aceptar en forma incondicional e irrevocable del ejercicio de profesión de médico GINECOLOGIA, 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

Santiago de Cali, 2 de Julio de 2014

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

REF: OFERTA MERCANTIL EN PARTICIPACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS O ADRIANA MESSA BRYON, mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, domiciliado(a) en la cuidad 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 **GINECOOBSTETRICIA Y CUIDADO INTENSIVO,** 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 jurídic a 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 médica en el área de **GINECOOBSTETRICIA Y CUIDADO INTENSIVO,** 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 **GINECOOBSTERICIA Y CUIDADO INTENSIVO**. **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 GINECOOBSTETRICIA Y CUIDADO**

INTENSIVO. 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 **GINECOOBSTETRICIA Y CUIDADO INTENSIVO**. 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, Articulo 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 57 No.3-57 Apto.204
Teléfono: 3743152 / 3162595331

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 regirá por el Código de Comercio y las normas pertinentes que lo regulen.

EL OFERENTE

Firma: Adriana Messa Bryon
Nombre: **ADRIANA MESSA BRYON**
C.C. 67010379

ANEXO 2

PROFESIONAL POR RADICACIÓN

- ✓ El valor del ejercicio profesional efectivamente prestado por **EL OFERENTE** a **AL DESTINATARIO,** 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%**	Hemofiltracion (Diálisis)	9%
Honorarios Clínicos Trasplante	80%	Radioterapia	20%
✓ **Interconsulta y Visita Hospitalaria**	**80%**	Terapia Medicina Nuclear	80%
Exámenes Imágenes Diagnosticas	20%	Gamagrafia – 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. Adriana Messa Bryon
Cedula. 67.010.379 de Cali
Ginecología - Obstetricia y Cuidados Intensivos

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 **AL DESTINATARIO,** 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	$60.980

Dra. Adriana Messa Bryon
Cedula. 67.010.379 de Cali
Ginecología - Obstetricia y Cuidados Intensivos

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
SUPERVISOR HONORARIOS

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

ORDEN IRREVOCABLE DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

No. _____

Santiago de Cali, 2 de Julio de 2014

Doctor(a):

ADRIANA MESSA BRYON
ESPECIALISTA EN GINECOOBSTETRICIA Y CUIDADO INTENSIVO
La ciudad

Estimado Doctor(a) **ADRIANA MESSA BRYON**

En atención a su oferta mercantil para el ejercicio profesional de médico en la Fundación de fecha **2 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 **GINECOOBSTETRICIA Y CUIDADO INTENSIVO,** 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 Bolivar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali –Colombia
www.valledellili.org

Certificado N° 015

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

ORDEN IRREVOCABLE DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

No. _____

Santiago de Cali, 2 de Julio de 2014

Doctor(a):

ADRIANA MESSA BRYON
ESPECIALISTA EN GINECOOBSTETRICIA Y CUIDADO INTENSIVO
La ciudad

Estimado Doctor(a) **ADRIANA MESSA BRYON**

En atención a su oferta mercantil para el ejercicio profesional de médico en la Fundación de fecha **2 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 **GINECOOBSTETRICIA Y CUIDADO INTENSIVO,** 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 Bolivar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali –Colombia
www.valledellili.org

ANEXO 2

PROFESIONAL POR RADICACIÓN

- ✓ El valor del ejercicio profesional efectivamente prestado por **EL OFERENTE** a **AL DESTINATARIO,** 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%**	Hemofiltracion (Diálisis)	9%
Honorarios Clínicos Trasplante	80%	Radioterapia	20%
✓ **Interconsulta y Visita Hospitalaria**	**80%**	Terapia Medicina Nuclear	80%
Exámenes Imágenes Diagnosticas	20%	Gamagrafia – 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. Adriana Messa Bryon
Cedula. 67.010.379 de Cali
Ginecología - Obstetricia y Cuidados Intensivos

ANEXO 2

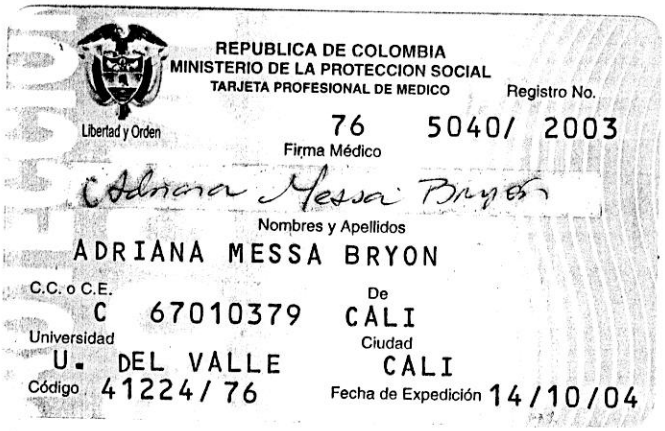
PROFESIONAL POR TURNO

El valor del ejercicio profesional efectivamente prestado por **LA OFERENTE** a **AL DESTINATARIO,** 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	$60.980

Dra. Adriana Messa Bryon
Cedula. 67.010.379 de Cali
Ginecología - Obstetricia y Cuidados Intensivos

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
SUPERVISOR HONORARIOS



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

Libertad y Orden

Registro No.

76 5040/ 2003

Firma Médico

Adriana Messa Bryon

Nombres y Apellidos

ADRIANA MESSA BRYON

C.C. o C.E.

C 67010379

De

CALI

Universidad

U. DEL VALLE

Ciudad

CALI

Código 41224/76

Fecha de Expedición 14/10/04

Radicado: 1000005 00000000000000312980
Fecha: 08.09.2017 Hora: 10:26:26
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 PARTÍCIPE)	**Nombre:NIETO CALVACHE ALBARO JOSE** **CC:** 9770176 quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** o **EL PARTICIPE**
	Especialidad: Ginecología y Obstetricia - Cuidado Intensivo
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 clausulas 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.

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.

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.

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.

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**.

DECIMOOCTAVA.- 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

NIETO CALVACHE ALBARO JOSE
C.C 9770176

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%
✓ Internación Unidad de Alta Complejidad Obstétrica	24,43%

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

NIETO CALVACHE ALBARO JOSE

C.C 9.770.176

Radicado: 1000005 00000000000000315831
Fecha: 12.09.2017 Hora: 07:42:26
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Universidad del Valle

La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Especialista en Ginecología y Obstetricia

a

Álbaro José Nieto Calvache

Identificado con C.C. 9770176
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 15 días, del mes de Octubre de 2010

El Rector

El Decano

Registro al folio 519-30 del Libro 1 de Diplomas, a los 15 días del mes de Octubre de 2010

064756

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo

a

Albaro Jose Nieto Calvache

Identificado con C.C. 9770176
En testimonio de ello le expide el presente Diploma
en la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca
a los 29 días del mes de Noviembre de 2014

El Rector

El Decano

2

Radicado: 1000005 00000000000000315836
Fecha: 12.09.2017 Hora: 07:42:26
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

Radicado: 1000005 00000000000000315826
Fecha: 12.09.2017 Hora: 07:42:26
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

Y

en su nombre

LA UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO

En atención a que

Alvaro José Nieto Calvache

Cédula de ciudadanía número 9.770.176 de Armenia Quindío

Ha cursado y aprobado los estudios universitarios estatuidos oficialmente, le expide el presente

Diploma

Y le confiere el título de

Médico Cirujano

En testimonio de ello, firma y sella el presente Diploma
En la ciudad de Armenia el 15 de Julio del año 2005

Registro No. 0419 Libro No 59

El Rector de la Universidad

El Decano de la Facultad

El Secretario General de la Universidad

06 FEB 2006
367

Santiago de Cali, 1 de Agosto de 2011

Radicado: 1000005 00000000000000315825
Fecha: 12.09.2017 Hora: 07:42:25
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 MÉDICOS

ALBARO JOSE NIETO CALVACHE 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-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 **GINECO-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 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-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 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 GINECO-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 **GINECO-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, Articulo 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 18ª No. 56-20 Apto. 404A
Teléfono: 3321346/ 3104537846

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: **ALBARO JOSE NIETO CALVACHE**

C.C. 9770176.

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

ORDEN IRREVOCABLE DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

No. _____

Santiago de Cali, **1** de **Agosto** de 2011

Doctor(a):

ALBARO JOSE NIETO CALVACHE
ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA
La ciudad

Estimado Doctor(a) **ALBARO JOSE NIETO CALVACHE**
En atención a su oferta mercantil para el ejercicio profesional de médico en la Fundación de fecha **1 de Agosto de** 2011, nos permitimos por medio de la presente orden aceptar en forma incondicional e irrevocable del ejercicio de profesión de médico en **ESPECIALISTA EN GINECO-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

INSTITUCIONAL

Santiago de Cali, 2 de Julio de 2014

Radicado: 1000005 00000000000000315821
Fecha: 12.09.2017 Hora: 07:42:25
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 O ALBARO JOSE NIETO CALVACHE, mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, domiciliado(a) en la cuidad 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 **GINECOOBSTETRICIA Y CUIDADO INTENSIVO,** 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 jurídic a 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 medica en el área de **GINECOOBSTETRICIA Y CUIDADO INTENSIVO,** 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 **GINECOOBSTERICIA Y CUIDADO INTENSIVO**. **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 GINECOOBSTETRICIA Y CUIDADO INTENSIVO. 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 **GINECOOBSTETRICIA Y CUIDADO INTENSIVO**. 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, Articulo 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 3 Oeste No.56-350
Teléfono: 3104537846 / 5134869

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 regirá por el Código de Comercio y las normas pertinentes que lo regulen.

EL OFERENTE

Firma: _____

Nombre: **ALBARO JOSE NIETO CALVACHE**

C.C. 9770176

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

ORDEN IRREVOCABLE DEL EJERCICIO PROFESIONAL MÉDICO

No. _____

Santiago de Cali, 2 de Julio de 2014

Doctor(a):

ALBARO JOSE NIETO CALVACHE
ESPECIALISTA EN GINECOOBSTETRICIA Y CUIDADO INTENSIVO
La ciudad

Estimado Doctor(a) **ALBARO JOSE NIETO CALVACHE**

En atención a su oferta mercantil para el ejercicio profesional de médico en la Fundación de fecha **2 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 **GINECOOBSTETRICIA Y CUIDADO INTENSIVO,** 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 Bolivar Cra. 98 No.18-49
Conmutador: 331 90 90
Fax: 331 67 28
Nit. 890.324.177-5
Cali –Colombia
www.valledellili.org

Certificado N° 015

ANEXO 2

PROFESIONAL POR RADICACIÓN

- ✓ El valor del ejercicio profesional efectivamente prestado por **EL OFERENTE** a **AL DESTINATARIO,** 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%**	Hemofiltracion (Diálisis)	9%
Honorarios Clínicos Trasplante	80%	Radioterapia	20%
✓ **Interconsulta y Visita Hospitalaria**	**80%**	Terapia Medicina Nuclear	80%
Exámenes Imágenes Diagnosticas	20%	Gamagrafia – 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%		

Dr. Albaro Jose Nieto Calvache
Cedula. 9.770.176 de Armenia
Ginecología – Obstetricia y Cuidado Intensivo

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
SUPERVISOR HONORARIOS MEDICOS

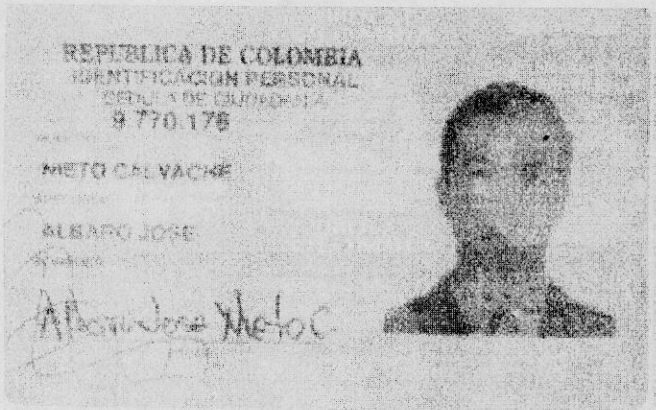
ANEXO 2

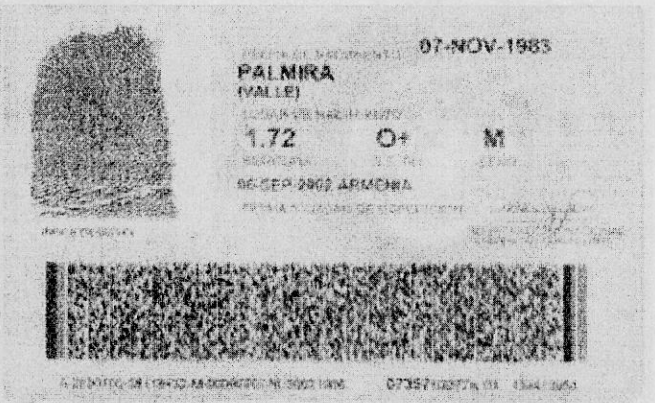
PROFESIONAL POR TURNO

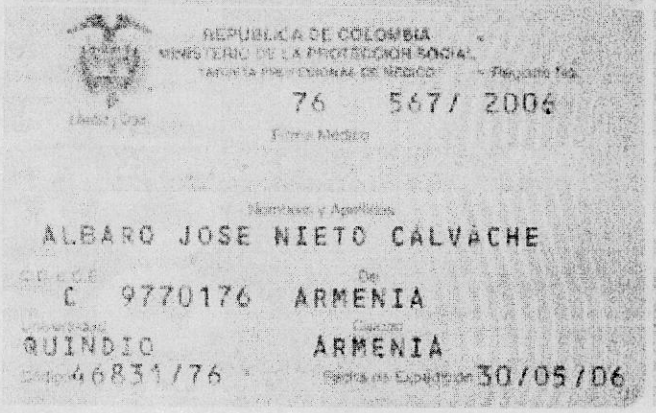
El valor del ejercicio profesional efectivamente prestado por **EL OFERENTE** a **AL DESTINATARIO,** corresponderá al valor por hora que a continuación se relaciona, el cual se incrementará anualmente de acuerdo a lo autorizado por la Dirección Financiera y Administrativa.

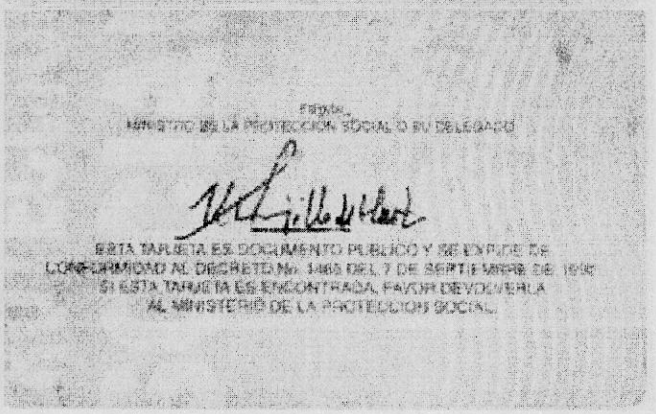
SERVICIO	VALOR HORA
Médico Especialista - Ginecología	$60.980

Dr. Albaro Jose Nieto Calvache
Cedula. 9.770.176 de Armenia
Ginecología – Obstetricia y Cuidado Intensivo









Radicado: 1000005 00000000000000315842
Fecha: 12.09.2017 Hora: 07:42:26
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 PARTÍCIPE)	**Nombre:OLIVARES CONCHA DIANA SOLEY** **CC:** 29687724 quien para los efectos del presente contrato se denomina **EL PROFESIONAL DE LA SALUD** o **EL PARTICIPE**
	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 clausulas 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 00000000000000315523
Fecha: 11.09.2017 Hora: 14:46:11
Sociedad: 1000 FUNDACION VALLE DEL LILI

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.