



Bogotá D.C., 19 de marzo de 2013

PARA: Dra SANDRA CECILIA REY
Coordinadora de Contratación

DE: VICEPRESIDENCIA TECNICA

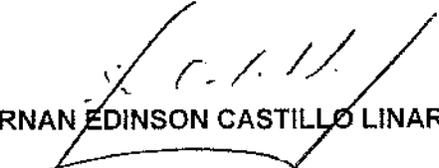
REF: **SOLICITUD DE CONTRATACION CLINICA MARTHA S.A-META**

Respetada doctora,

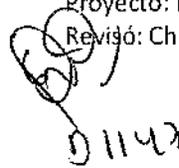
A continuación presento relación de documentos de la entidad de la referencia con la cual se debe realizar contrato para que nos facilite sus servicios y de esta forma se pueda garantizar la adecuada operación del portafolio de servicios que presta Positiva Compañía de Seguros S.A.

Por lo anterior, hago entrega a usted de los soportes respectivos con la minuta avalada por parte del proveedor, para la legalización del mismo.

De igual forma solicito remitir informe de lo actuado a fin de coordinar el proceso de conformación de Red.


HERNAN EDINSON CASTILLO LINARES

Proyectó: Eva Katherine Carrascal
Revisó: Charles Rodolfo Bayona Molano


01147


15/04/13

 POSITIVA SEGUROS S.A.	POSITIVA Compañía de Seguros S.A. Gestión Documental	Código SG-RE-EP-04	
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS	Fecha	19/07/2012
	Proceso Gestión Jurídica	Página 1 de 4	

**CONTENIDO MÍNIMO DE LOS ESTUDIOS PREVIOS
JUSTIFICACIÓN CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**

DEPENDENCIA: VICEPRESIDENCIA TECNICA
FECHA: 2 DE NOVIEMBRE DE 2012
DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD PARA LA CONTRATACION: Para dar inicio al proceso de contratación en la conformación de la red asistencial, es importante partir del diagnostico de necesidades de servicios a contratar discriminado por municipio y departamento, de tal forma que la importancia de este ítem radica en garantizar como entidad que ante la presencia de un siniestro, los afiliados afectados encuentren dentro de la red de servicios que ofrece la COMPAÑÍA todos los servicios que requiere su caso y que la Entidad se ha comprometido en garantizar (sea para atención de siniestros ARP o de los compromisos reconocidos a la toma de uno de los Portafolios de POSITIVA), esto es desde la atención inicial de urgencias, determinación de origen del evento, la resolución del evento patológico presentado derivado del siniestro por los servicios de salud en cualquier nivel de complejidad incluyendo la completa rehabilitación (ambulatoria y hospitalaria), los análisis de puestos de trabajo que se requieran para determinar enfermedad profesional o reincorporación laboral y por último la determinación por parte de Medicina Laboral para el cierre del caso, en los casos de ARP, en Vida Individual o Colectivo, la contratación de médicos Evaluadores o de IPS que atiendan las Urgencias que se presentes con nivel de detalle de lo pactado en cada Portafolio de la entidad. Teniendo en cuenta que POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. , de acuerdo con lo descrito en el Manual de Contratación, de Siniestros ARP y VIDA, en lo referente a Contratos de red Asistencial, se debe efectuar la contratación de servicios de salud para brindar solución de atención a la población afiliada a Positiva Compañía de Seguros en el Departamento de Meta
DEFINICIÓN TÉCNICA DE LA FORMA COMO SE VA A SATISFACER LA NECESIDAD En este departamento se requiere ampliar la red para atención y manejo integral de los afiliados de POSITIVA , por ORLANDO BARBOSA VILLALBA A través de este contrato vamos a garantizar servicios de salud en donde el proveedor garantiza servicio profesional en aspectos normativos el manejo integral a los afiliados y desde este aspecto el cumplimiento por parte de POSITIVA de sus Obligaciones para con los tomadores de las diferentes POLIZAS DE SEGUROS .
CONDICIONES DEL CONTRATO A CELEBRAR: OBJETO: Regular las relaciones entre POSITIVA y el CONTRATISTA y específicamente, la prestación de los servicios de salud para los afiliados a POSITIVA , que accedan a los servicios del CONTRATISTA en calidad de asegurados, por causa exclusiva de un accidente de trabajo, una enfermedad profesional o los servicios para la toma o atención de un Seguro del portafolio de la entidad y la atención a la población escolar asegurada , encontrándose excluidos del presente contrato los servicios de salud y todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones que no tengan por objeto contribuir al diagnostico, tratamiento o rehabilitación de la patología derivada del evento calificado como profesional o los servicios considerados como experimentales, cosméticos o suntuarios. Para tal efecto POSITIVA , se compromete a pagarle al CONTRATISTA el valor de los servicios de salud en caso de la atención de:
<ul style="list-style-type: none"> • Urgencias • Consulta externa especializada y subespecializada • Cirugía ambulatoria • Hospitalización • Cirugía de mediana y alta complejidad



 POSITIVA <small>COMPAÑÍA DE SEGUROS</small>	POSITIVA Compañía de Seguros S.A. Gestión Documental	Código SG-RE-EP-04	
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS	Fecha	19/07/2012
	Proceso Gestión Jurídica	Página 2 de 4	

- UCI
- Apoyo Diagnóstico y terapéutico
- Servicio de ambulancia las 24 horas

Para los afiliados de POSITIVA que accedan a sus servicios por causa exclusiva de un accidente de trabajo, una enfermedad profesional o los servicios para la toma o atención de un Seguro del portafolio de la entidad y la atención a la población escolar asegurada, y el **CONTRATISTA** se compromete a prestar a los afiliados de **POSITIVA**, que accedan a sus servicios por causa profesional, todos los servicios que se encuentren dentro de su Portafolio de servicios y que se encuentren habilitados, en cumplimiento con lo establecido en los Decretos 1011 de 2006, Resolución 1043 de 2006 y sus anexos técnicos No. 1 y 2, Circular 045 de 2006, con el cumplimiento de los requisitos técnicos y normativos definidos en la legislación vigente y las metodologías definidas por **POSITIVA**.

PLAZO: El presente contrato tendrá una duración de un (1) año contados a partir de la legalización. Podrá ser prorrogado de manera automática por un término igual al inicialmente pactado, si ninguna de las partes manifiesta su intención de darlo por terminado por lo menos con treinta (30) días de antelación a la fecha prevista como plazo del contrato. En el evento de aceptarse la prórroga la misma deberá constar por escrito mediante la suscripción del otro sí respectivo.

LUGAR DE EJECUCION: El lugar de ejecución será en las instalaciones de **EL CONTRATISTA** sede: cra 36 n° 35-09 Villavicencio Teléfono: 6822487 y las demás sedes que hagan parte del portafolio y estén plenamente habilitadas.

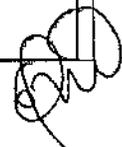
SUPERVISOR: La Supervisión de este contrato será realizado por el GERENTE MÉDICO y el GERENTE DE INDEMNIZACIONES.

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:

El valor del contrato es de cuantía indeterminada y corresponderá al valor de los servicios asistenciales prestados por el **CONTRATISTA** a los usuarios de la **ASEGURADORA**, los cuales están incluidos en las facturas pagadas y en las glosadas pendientes de pago, durante la vigencia del contrato.

ANÁLISIS DE RIESGO:

RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONTROL EXISTENTE	ACCIONES	RESPONSABLE
Reputacional y de mala calidad en el servicio	Mala prestación del servicio por parte del proveedor, hacia el afiliado.	Positiva: Auditoria concurrente para parte de la red. Tiempos de respuesta de quejas y reclamos. Informes de supervisión. Modelo de prestación de servicios que presenta proveedor Proveedor: implementa plan de mejoramiento	Realizar seguimiento a quejas y solicitar al proveedor: planes de mejora y respuesta a quejas. Efectuar visitas por parte de auditoría concurrente.	POSITIVA Y PROVEEDOR
Documentación incompleta	El proveedor no aporta la documentación completa y de acuerdo con los parámetros establecidos	Por parte de Positiva: Correos electrónicos, Revisión de documentación y notificación al proveedor.	Comunicar telefónicamente al proveedor los requisitos de información Notificar faltantes a las sucursales, para que apoyen y sigan el proceso. Verificar	POSITIVA Y PROVEEDOR



	POSITIVA Compañía de Seguros S.A. Gestión Documental	Código SG-RE-EP-04	
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS	Fecha	19/07/2012
	Proceso Gestión Jurídica	Página 3 de 4	

			documentación enviada por el proveedor	
Desactualización de la información de proveedores por comunicación deficiente entre Proveedor y Positiva	El proveedor no notifica oportunamente los cambios en: sedes, representante legal y servicios y no anexa los documentos que respaldan dichos cambios (formulario de novedades en el registro especial de prestadores de servicios de salud-habilitación y plantilla de actualización datos).	Positiva: Revisión visual en base de datos de vencimiento de habilitación.	Solicitar por correo masivo la actualización de datos Remisión de información actualizada por parte del proveedor	PROVEEDOR
Vencimiento del contrato, pólizas ó habilitación	El proveedor no está atento a las fechas de vencimiento de los contratos, otrosis, pólizas ó habilitaciones, que son el mecanismo con el cual se respalda el servicio.	Positiva: Revisión visual de carpetas de contratos y de base de datos para determinar vencidos ó por vencerse	Elaboración de otrosis y envío por correo electrónico solicitando documentos requeridos. Remisión del proveedor de los faltantes y reunión para la negociación de tarifas	POSITIVA Y PROVEEDOR

NORMATIVIDAD A APLICAR: Las prestaciones asistenciales se otorgarán de acuerdo a lo estipulado en el Decreto 1011 de 2.006, Ley 1122 de 2007, Decreto 4747 de 2.007 y las normas que los modifican o complementan, las cuales reglamentan el Sistema de Garantía de Calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las prescripciones éticas y legales que rigen su objeto social, en atención a los principios básicos de calidad y eficiencia utilizando para este propósito, la tecnología disponible en la entidad.

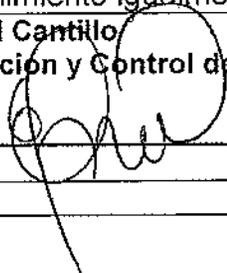
Así mismo, dichos servicios se prestarán de conformidad con lo dispuesto en las siguientes normas y sentencias: 1. Resolución No. 5261 de Agosto de 1994, emanada del Ministerio de Protección Social, "por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud", 2. Sentencia C- 463 de 2008 y T- 760 de 2008 de la Corte Constitucional. 3. Las demás normas o sentencias de constitucionalidad que lo adicionen, aclaren, complementen, reformen o sustituyan, las cuales se entienden incorporadas dentro del presente contrato siempre y cuando estas disposiciones no contravengan las obligaciones de la **ASEGURADORA** en la atención de las prestaciones asistenciales a que tienen derecho sus afiliados.

REQUISITOS LEGALES EN AMBIENTAL O EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL:

Teniendo en cuenta que todas la IPS prestadoras de servicios de salud en el territorio Nacional deben cumplir con lo establecido en el Decreto 1093 y sus resoluciones reglamentarias, dentro del sistema de habilitación se encuentra estipulado el manejo y disposición de residuos y manejo del medio ambiente de todos sus productos. Además dentro de los soportes adjuntos del contrato se encuentra que la entidad cuenta con una afiliación a Riesgos profesionales en cumplimiento igualmente normativo, lo que garantiza

RESPONSABLE: Eva Katherine Carrascal Cantillo
CARGO: Profesional de Negociación y Control de la Red Asistencial

FIRMA: _____



 POSITIVA <small>COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.</small>	POSITIVA Compañía de Seguros S.A. Gestión Documental		Código SG-RE-EP-04	
	FORMATO ESTUDIOS PREVIOS		Fecha	19/07/2012
	Proceso Gestión Jurídica		Página 4 de 4	

Vo.Bo.: CHARLES RODOLFO BAYONA MOLANO
Gerente Médico (E)

FIRMA: 



CERTIFICACION DE INVITACION

Positiva Compañía de Seguros S.A., es una Sociedad Anónima con régimen de Empresa Industrial y Comercial del Estado, integrante del sector financiero cuyo objeto social es el Aseguramiento de las personas en los ramos de Vida y ARP.

Con el fin de ampliar la Red de Prestadores de Servicios para estar acorde con los requerimientos para brindar una oportuna atención, la Profesional de Negociación y Control de la Red Asistencial, certifica que acogiéndose al Artículo 19 del Manual de contratación de la compañía se realizó **INVITACIÓN DIRECTA** para suscribir un contrato de Asistencia o de prestación de servicios especiales para los asegurados o afiliados a:

CLINICA MARTHA S.A cuyo Representante Legal es **ORLANDO BARBOSA VILLALBA**, al cual se cursó invitación **telefónica** el día **16 de noviembre de 2012**, a las **8 horas** y se negociaron las tarifas **SOAT VIGENTE** y el tipo de servicio a prestar.

Para constancia firma a los 19 días del mes de noviembre de 2012.

EVA KATHERINE CARRASCAL CANTILLO
Profesional de Negociación y Control de la Red Asistencial
Positiva Compañía de Seguros

20700
Villavicencio

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Orig: SUCURSAL META
Dest: MATRIZ. GCIA MEDICA
Dcto: ENTREGA DE DOCUMENTACION
Fecha: 28/11/2012 12:14 PM
Rad: INT-32789
Fol: 29 Anx: 0
[SC: 50 DP: 14100]

Señora:

LUZ MIRYAM VARGAS MEDINA
Profesional Especializado – Gerencia Médica
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
Avenida Carrera 45 (Autopista Norte) No 94 – 72
Bogotá

Respetada Luz Miryam:

Adjunto a la presente comunicación le hago llegar los documentos relacionados con la contratación de la Clínica Martha S.A., los cuales detallo de la siguiente manera:

- Portafolio de Servicios en físico
- Lista de Cups de los servicios que presta.
- Copia del RUT de la entidad
- Certificado original de la Cámara de Comercio
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía del Representante Legal
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios
- Certificado de Antecedentes Fiscales
- Certificación bancaria
- Sarlaft
- Hoja de Vida Persona Jurídica
- Certificación Paz y Salvo de pago de aportes parafiscales
- Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales
- Copia Habilitación y/o certificado de requisitos esenciales por cada sede de prestación de servicios

Cordialmente



ANTONIO JOSÉ DÍAZ LIZARRALDE
Gerente
Sucursal Meta
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Preparó: Lorena Rodríguez
Elaboró: Lorena Rodríguez
Forma de envío: A
Anexos: 28

Luz M.
Ado/70
va estar en la Base



CLINICA MARTHA S.A.

NIT: 892.001.588-1

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

La Clínica Martha ofrece los siguientes programas de servicios:

- Consulta de Urgencias 24 Horas
- Consulta Externa especializada y Subespecializada
- Cirugía Ambulatoria para procedimientos de II y III Nivel de complejidad de las diferentes especialidades y subespecialidades.
- Hospitalización de I-II-III y IV Nivel de atención, 24 horas
- Servicio de Cirugía de Mediana y Alta Complejidad, 24 horas
- Unidad de Cuidados Intensivos de Adulto (9 camas)
- Unidad de Cuidados Intermedios Adulto (3 camas)
- Unidad de Hemodinámica
- Apoyo diagnóstico y terapéutico hospitalario y ambulatorio, que incluye laboratorio clínico de mediana y alta complejidad, Imagenología convencional y especializada: Radiología especial e intervencionista, Tomografía Axial Computarizada (TAC Helicoidal 3D), ultrasonografía diagnóstica, ecografía tridimensional, estudio vascular no invasivo, pruebas de esfuerzo, ecocardiogramas, Holter, Doopler.
- Monitoria fetal, exámenes de medicina nuclear y terapias físicas.
- Servicio de Ambulancia 24 horas.

ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES INTRAHOSPITALARIO:

Anestesióloga, Cirugía General, Cirugía Oral y Maxilofacial, Fisioterapia, Ginecología y Obstetricia, Medicina General (Urgencias), Medicina Interna, Neurología, Neurocirugía, Ortopedia, Pediatría, Radiología, Neumología.

ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES AMBULATORIAS:

Anestesióloga, Cirugía General, Cirugía Oral y Maxilofacial, Dermatología, Ginecología y Obstetricia, Medicina General (Urgencias), Neurocirugía, Ortopedia, Otorrinolaringología, Pediatría, Radiología, Neumología, Cirugía de mano.

RED DE PRESTADORES

Los siguientes servicios son prestados por la Clínica Martha por convenio interinstitucional con empresas especializadas en el área, entre otras:

- Servicio de Terapia Física a través de contrato con Rehabilitación Médica Integral.
- Unidad de Hemodinámica (en convenio con el Centro Cardiovascular de los Llanos Orientales), funcionando dentro de las instalaciones de la Clínica Martha.
- Medicina Nuclear (en convenio con Medicina Nuclear, funcionando al interior de las instalaciones de la Clínica Martha).
- Procedimientos, intervenciones y servicios de **CARDIOLOGÍA NO INVASIVA**: contratación con Cardioriente Ltda., funcionando dentro de las instalaciones de la Clínica.
- Oftalmología y/o Procedimientos, Exámenes: CLINICA DE CIRUGIA OCULAR.
- Otorrinolaringología y/o Procedimientos, Exámenes: CLINICA EMPERATRIZ.
- Patología: LABORATORIO DE PATOLOGÍA DE LOS LLANOS.
- Laboratorio Clínico Martha Dussan.
- Ecografías del Llano Ltda.
- Servicio de Ambulancia 24 horas

Nota Aclaratoria: La Clínica garantiza la atención, con base en su capacidad instalada disponible en el momento de requerimiento del servicio.

RED DE ESPECIALISTAS CLINICA MARTHA S.A.

NOMBRE	ESPECIALIDAD	LUGAR
		ATENCIÓN CE
LOPEZ ACOSTA OSCAR ALBERTO	MEDICO INTENSIVISTA(HOSPITALARIO)	CLINICA MARTHA
GONZALEZ B. GUIOVANNY	INTENSIVISTA-CX GENERAL (HOSPITALARIO)	CLINICA MARTHA
AYALA CORREDOR MAURICIO	INTERNISTA – INTENSIVISTA (HOSPITALARIO-CONSULTA EXTERNA)	EDIFICIO DE ESPECIALISTAS CLINICA MARTHA
ANAYA JOSE FELIX	MEDICO NEUMÓLOGO-INTERNISTA (HOSPITALARIO-CONSULTA EXTERNA)	SOMOS
ZAPATA JUAN PABLO	MEDICO INTERNISTA (HOSPITALARIO)	CLINICA MARTHA
ROSALES ALVAREZ JOSE MAURICIO	MEDICO ORTOPEDISTA (HOSPITALARIO-CONSULTA	EDIFICIO DE ESPECIALISTAS

**CLINICA MARTHA S.A.**

NIT: 892.001.588-1

	EXTERNA)	CLINICA MARTHA
SANCHEZ HERNÁNDEZ CARLOS	MEDICO ORTOPEDISTA (HOSPITALARIO-CONSULTA EXTERNA)	EDIFICIO DE ESPECIALISTAS CLINICA MARTHA
GALVIS ANGEL MARIA	MEDICO ORTOPEDISTA (HOSPITALARIO-CONSULTA EXTERNA)	EDIFICIO DE ESPECIALISTAS CLINICA MARTHA
GARCIA RICARDO	MEDICO ORTOPEDISTA (HOSPITALARIO-CONSULTA EXTERNA)	EDIFICIO DE ESPECIALISTAS CLINICA MARTHA
BOCANEGRA SERGIO	CIRUJANO DE MANO (HOSPITALARIO-CONSULTA EXTERNA)	DERMOMET
RUIZ ALEJANDRO	MEDICO ANESTESIOLOGO (HOSPITALARIO-CONSULTA EXTERNA)	CASA ADMINISTRATIVA CLINICA MARTHA
CORREDOR HERNANDEZ OMAR EDUARDO	MEDICO ANESTESIOLOGO (HOSPITALARIO-CONSULTA EXTERNA)	CASA ADMINISTRATIVA CLINICA MARTHA
ISSA ORTIZ YASSER DAVID	MEDICO ANESTESIOLOGO (HOSPITALARIO-CONSULTA EXTERNA)	CASA ADMINISTRATIVA CLINICA MARTHA
MOJICA DE SANCHEZ LUCRECIA	MEDICO GINECOLOGA (HOSPITALARIO-CONSULTA EXTERNA)	EDIFICIO DE ESPECIALISTAS CLINICA MARTHA
LINARES BRICEÑO JAIRO	MEDICO GINECOLOGO (HOSPITALARIO)	CLINICA MARTHA
BERNAL CRISTIAN	MEDICO GINECOLOGO (HOSPITALARIO)	CLINICA MARTHA
ACOSTA TORRES MAURICIO	MEDICO CIRUJANO (HOSPITALARIO- CONSULTA EXTERNA)	EDIFICIO DE ESPECIALISTAS CLINICA MARTHA
COVELLY ESCOBAR RENE EDUARDO	MEDICO CIRUJANO (HOSPITALARIO- CONSULTA EXTERNA)	EDIFICIO DE ESPECIALISTAS CLINICA MARTHA
VACCA DEVIA LIBARDO EMIRO	CIRUJANO MAXILOFACIAL (HOSPITALARIO-CONSULTA EXTERNA)	EDIFICIO DE ESPECIALISTAS CLINICA MARTHA
ALQUICHIRE BUENO CARLOS ARTURO	INFECTOLOGO (HOSPITALARIO)	CLINICA MARTHA
ALVAREZ JUAN RAFAEL	MEDICO PEDIATRA (HOSPITALARIO/CONSULTA EXTERNA)	CASA ADMINISTRATIVA CLINICA MARTHA
SANCHEZ HARRY	MEDICO PEDIATRA (HOSPITALARIO/CONSULTA EXTERNA)	UNIDAD SAN IGNACIO
GARCIA CONSTANZA	MEDICO DERMATÓLOGO (CONSULTA EXTERNA)	SOMOS CONS. 301
		CASA



CLINICA MARTHA S.A.

NIT: 892.001.588-1

ORTEGA ROBERTO	MEDICO NEURÓLOGO (HOSPITALARIO-CONSULTA EXTERNA)	ADMINISTRATIVA CLINICA MARTHA
GUTIERREZ AGUSTÍN	MEDICO NEURÓLOGO (HOSPITALARIO-CONSULTA EXTERNA)	CASA ADMINISTRATIVA CLINICA MARTHA

**SERVICIOS HABILITADOS
CLINICA MARTHA S.A.**

SERVICIO	COMPLEJIDAD
GENERAL ADULTOS	BAJA-ALTA
GENERAL PEDIATRICA	BAJA-ALTA
CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	MEDIA
CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	ALTA
OBSTERICIA	MEDIA
CIRUGÍA GENERAL	MEDIA
CIRUGÍA GINECOLOGÍA	MEDIA
CIRUGÍA MAXILOFACIAL	MEDIA
CIRUGÍA NEUROLOGÍA	ALTA
CIRUGÍA ORTOPEDICA	ALTA
CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGICA	MEDIA
OTRAS CIRUGÍAS	MEDIA
CIRUGÍA DE MANO	MEDIA
CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	MEDIA
CIRUGÍA DERMATOLOGÍA	MEDIA
ANESTESIA	MEDIA
CIRUGÍA GENERAL	MEDIA
DERMATOLOGÍA	MEDIA
ENFERMERIA	BAJA
GINECOBSTETRICIA	MEDIA
MEDICINA INTERNA	MEDIA
NEUMOLOGÍA	MEDIA
NEUROLOGÍA	MEDIA
NUTRICION Y DIETÉTICA	BAJA
ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	MEDIA



CLINICA MARTHA S.A.

NIT: 892.001.588-1

PEDIATRIA	MEDIA
TERAPIA RESPIRATORIA	BAJA
CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	MEDIA
GINECOLOGÍA ONCOLOGIA	MEDIA
NEUROCIRUGÍA	MEDIA
SERVICIOS DE URGENCIAS	MEDIA
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	ALTA
SERVICIOS FARMACÉUTICOS	MEDIA
ESTERILIZACIÓN	BAJA
SALA DE ENF. RESPIRATORIA AGUA	MEDIA
SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL	BAJA
SALA DE YESO	MEDIA
SALA DE REANIMACION	MEDIA
SALA DE PROCEDIMIENTOS MENORES	BAJA
VACUNACIÓN	BAJA

OFERTA ECONOMICA

SOBRE SOAT VIGENTE

Cordial Saludo,

ORLANDO BAROSA VILLALBA
Gerente
CLINICA MARTHA S.A



Fomulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14168822215



(415,7707212483584(8920) 0000014168822215

5. Número de identificación Tributaria (NIT) 3 9 2 0 0 1 5 8 8 6. DV / 12 Dirección regional: 1 Impuestos y Aduanas de Villavieja

IDENTIFICACION

19 Tipo de contribuyente: Persona jurídica
20 Tipo de documento: 1
21 País: 1
22 Tipo de entidad: 1
23 Tipo de entidad: 1
24 Nombre: CLINICA MARTHA S.A.
25 Tipo de entidad: 1
26 Tipo de documento: 1
27 Fecha expedición: 11/11/11
28 Departamento: Meta
29 Departamento: Meta
30 Ciudad/Municipio: Villavieja
31 Primer apellido: 1
32 Segundo apellido: 1
33 Primer nombre: 1
34 Otros nombres: 1
35 Tipo de entidad: 1
36 Tipo de entidad: 1
37 Signo: 1

UBICACION

38 Tipo: 1
39 Departamento: Meta
40 Ciudad/Municipio: Villavieja
41 Dirección: CR 35 - 05 - BARRAZAL ALTO
42 Correo electrónico: clinicaemrthah@clm@hotmail.com
43 Aduana aérea: 1
44 Teléfono: 67191033
45 Teléfono 2: 67191034

CLASIFICACION

46 Código: 8511
47 Fecha inicio actividad: 19981211
48 Código: 1
49 Fecha inicio actividad: 1
50 Código: 1
51 Código: 1
52 Número de actividad: 1

Responsabilidades

53 Código: 5 7 9 1 3 1 4 6 3 8
54 Ingreso renta y compensación ordinaria
55 Retención en la fuente a título de renta
56 Retención en la fuente en el impuesto sobre plusvalía
57 Ventas régimen común
58 Otro contribuyente
59 Informante de exonerados
60 Obligación de declarar por ingresos bienes y/o servicios
61 Impuesto al patrimonio
62 Retención timbre nacional

Usuarios aduaneros

Exportadores

63 Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
64 Forma:
65 Tipo:
66 Servicio: 1 2 3
67 Modo:
68 CPC:

Para uso exclusivo de la DIAN

69 Anexo: NO X
70 No. de Fichas: 1
71 Fecha: 12 0 1 2 0 5 0 9
72 Información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien la suscriba y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad por lo anterior cualquier falsedad en sus datos podrá ser sancionada.
73 Artículo 17 del Decreto 1748 del 31 de agosto de 2004.
74 Firma autorizada: ANGELO GARZON YOLANDA
75 Cargo: Gestor II



No. 4556362

CÁMARA DE COMERCIO

DE VILLAVICENCIO

Construyendo Región

NIT 892.000.102-1

CAMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL

Número de operación:011061114044 Fecha: 20121114 Hora: 12:23:20 Pagina : 1

VISITENOS EN NUESTRA PAGINA WEB www.ccv.org.co

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO , CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL,

CERTIFICA :

NOMBRE : CLINICA MARTHA S.A.

N.I.T.:0892001588-1

DIRECCION COMERCIAL:CRA. 36 NO. 35-09 BARZAL ALTO

BARRIO COMERCIAL: BARZAL

FAX COMERCIAL: 6719033

APARTADO AEREO: NO REPOR

DOMICILIO : VILLAVICENCIO

TELEFONO COMERCIAL 1: 6625327

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL :CRA. 36 NO. 35-09 BARZAL ALTO

BARRIO NOTIFICACION: BARZAL

MUNICIPIO JUDICIAL: VILLAVICENCIO

TELEFONO NOTIFICACION JUDICIAL 1: 6625327

FAX NOTIFICACION JUDICIAL: 6719033

CERTIFICA :

MATRICULA NO. 00004927 'A F I L I A D O'

FECHA DE MATRICULA EN ESTA CAMARA: 30 DE OCTUBRE DE 1979

RENOVO EL AÑO 2012 , EL 31 DE MARZO DE 2012

CERTIFICA :

CONSTITUCION : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0002558 DE NOTARIA PRIMERA DE VILLAVICENCIO DEL 4 DE OCTUBRE DE 1979 , INSCRITA EL 30 DE OCTUBRE DE 1979 BAJO EL NUMERO 00001622 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA PERSONA JURIDICA: INVERSIONES CLINICA MARTHA LIMITADA

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0004252 DE NOTARIA PRIMERA DE VILLAVICENCIO DEL 3 DE OCTUBRE DE 2001 , INSCRITA EL 7 DE DICIEMBRE DE 2001 BAJO EL NUMERO 00020587 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE : INVERSIONES CLINICA MARTHA LIMITADA POR EL DE : CLINICA MARTHA S.A.

CERTIFICA :

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0004252 DE NOTARIA PRIMERA DE



No. 4556363

CÁMARA DE COMERCIO

DE VILLAVICENCIO

Construyendo Región

NIT 892.000.102-1

CAMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL

Número de operación:011061114044 Fecha: 20121114 Hora: 12:23:20 Pagina : 3

ENAJENAR TOMAR EN ARRIENDO TODA CLASE DE BIENES RAICES O MUEBLES QUE REQUIERAN PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL: GIRAR, ACEPTAR, NEGOCIAR DESCONTAR TODA CLASE DE TITULOS VALORES, Y DEMAS DOCUMENTOS CIVILES Y COMERCIALES; TOMAR INTERESES COMO ACCIONISTAS EN OTRAS COMPANIAS QUE TENGAN FINALIDADES SIMILARES O FUSIONARSE CON ELLAS, INCORPORARSE A ELLAS O ABSOLVERLAS: TOMAR O DAR DINERO EN MUTUO, CON GARANTIAS REALES O PERSONALES Y EN GENERAL REALIZAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS NECESARIOS PARA EL LOGRO DE SU OBJETO SOCIAL.

CERTIFICA :

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR :\$5,000,000,000.00

NO. DE ACCIONES:5,000,000.00

VALOR NOMINAL :\$1,000.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR :\$4,056,445,000.00

NO. DE ACCIONES:4,056,445.00

VALOR NOMINAL :\$1,000.00

** CAPITAL PAGADO **

VALOR :\$4,056,445,000.00

NO. DE ACCIONES:4,056,445.00

VALOR NOMINAL :\$1,000.00

CERTIFICA :

** JUNTA DIRECTIVA: PRINCIPAL(ES) **

QUE POR ACTA NO. 0000058 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 2 DE ABRIL DE 2012 , INSCRITA EL 13 DE JUNIO DE 2012 BAJO EL NUMERO 00041827 DEL LIBRO IX , FUE(ON) NOMBRADO(S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA ROMERO CASTELBLANCO PILAR MERCEDES	C.C.00039774190
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA ARBELAEZ JUAN FRANCISCO	C.C.00079523723
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA(SIN ACEPTACION) BENAVIDEZ CUADROS JUAN ALBERTO	C.C.00079505708
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA SANCHEZ HERNANDEZ CARLOS OSWALDO	C.C.00019366048
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA LUQUE BAUTISTA JORGE ALBERTO	C.C.00017318537

** JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE(S) **

QUE POR ACTA NO. 0000058 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 2 DE



No. 4556364

CÁMARA DE COMERCIO

DE VILLAVICENCIO

Construyendo Región

NIT 892.000.102-1

CAMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL

Número de operación:011061114044 Fecha: 20121114 Hora: 12:23:20 Pagina : 5

ELEGIDOS POR LA JUNTA DIRECTIVA. EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD TENDRA LAS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES QUE LE ASIGNAN LAS LEYES, LOS PRESENTES ESTATUTOS Y LAS QUE APRUEBE LA JUNTA DIRECTIVA.

SON FUNCIONES DEL GERENTE JURÍDICO: 1 - EJERCER LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD ANTE LOS ACCIONISTAS, ANTE TERCEROS Y ANTE TODA CLASE DE AUTORIDADES JURISDICCIONALES Y ADMINISTRATIVAS. 2- VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL. 3- AUTORIZAR CON LA FIRMA TODOS LOS CONTRATOS PUBLICOS O PRIVADOS, CONVENIOS O ACUERDOS, TITULOS VALORES, QUE DEBEN OTORGARSE EN EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL. 4- CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y A LA JUNTA DIRECTIVA A LAS RESPECTIVAS REUNIONES ORDINARIAS Y CUANDO LO ESTIME CONVENIENTE. ATRIBUCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA: 5 - AUTORIZAR AL REPRESENTANTE LEGAL PARA COMPRAR, VENDER O GRAVAR BIENES INMUEBLES Y PARA CELEBRAR LOS CONTRATOS CUYOS VALORES SE EXCEDAN DE QUINIENTOS (500) SALARIOS MINIMOS MENSUALES.

CERTIFICA :

CERTIFICA :

**** REVISOR FISCAL: ****

QUE POR ACTA NO. 0000058 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 2 DE ABRIL DE 2012 , INSCRITA EL 13 DE JUNIO DE 2012 BAJO EL NUMERO 00041828 DEL LIBRO IX , FUE(RON) NOMBRADO(S) :

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISORA FISCAL PRINCIPAL	
BELTRAN RODRIGUEZ GUILLERMO	C.C.00003282095
REVISOR FISCAL SUPLENTE	
AMEZQUITA HERRERA NELLY MARITZA	C.C.00051964973

CERTIFICA :

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CRA. 36 NO. 35-09 BARZAL ALTO
MUNICIPIO : VILLAVICENCIO

CERTIFICA :

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. 0000001 DE REPRESENTACION LEGAL DE BOGOTA D.C. DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 2004 , INSCRITO EL 7 DE DICIEMBRE DE 2004 BAJO EL NUMERO 00024812 DEL LIBRO IX , COMUNICO LA SOCIEDAD MATRIZ



No. 4556365

CÁMARA DE COMERCIO

DE VILLAVICENCIO

Construyendo Región

NIT 892.000.102-1

CAMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL

Número de operación:011061114044 Fecha: 20121114 Hora: 12:23:20 Pagina : 7

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

CERTIFICADO SIN VALOR PARA EL AFILIADO

DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996, LA FIRMA MECANICA QUE APARECE A CONTINUACION TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO

19.252.016

BARBOSA VILLALBA

APELLIDOS

ORLANDO

NOMBRE

Orlando Barbosa Villalba
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1954
EL COLEGIO
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. (H)

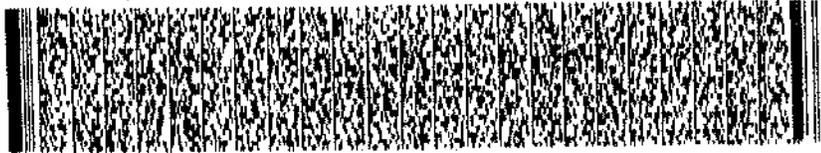
M

SEXO

09-DIC-1975 BOGOTA D.C.

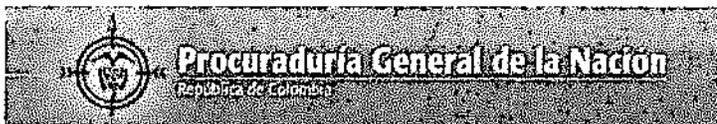
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Albaratriz Benjif Lopez
REGISTRADO NACIONAL
ALBARATRIZ BENJIF LOPEZ



A-1500103-47140943-M-0019252016-20060121

00534060208 02 203726130



Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación	Cédula de ciudadanía	Número Identificación	19252016
------------------------	----------------------	-----------------------	----------

Datos del ciudadano

Señor(a) ORLANDO BARBOSA VILLALBA identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 19252016.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.

Fecha de consulta: Martes, Marzo 19, 2013 - Hora de consulta: 11:56:20

EL CONTRALOR DELEGADO PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y
JURISDICCIÓN COACTIVA

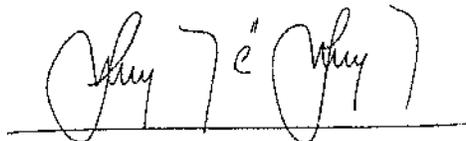
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', Boletín No. 72 con corte a 31 de diciembre de 2012, hoy martes 19 de marzo de 2013, a las 11:56:46, el número de identificación de la Persona Jurídica y el Representante Legal respectivamente, relacionados a continuación, NO SE ENCUENTRAN REPORTADOS COMO RESPONSABLES FISCALES.

No. Identificación P/J	892001588
No. Identificación R/L	191.252.016
Código de Verificación	3068982092013

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando los números consignados en los respectivos documentos de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



JAVIER ALONSO LASTRA FUSCALDO

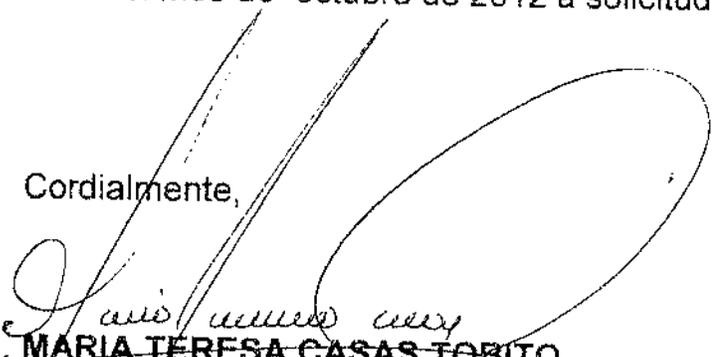
EL BANCO DE BOGOTA
NIT 860.002.964-4
Banca Social

INFORMA

Que nuestro cliente **CLINICA MARTHA S.A** identificado con Nit, 892.001.588-1, se encuentra vinculado al Banco a través de la cuenta corriente No. 380105502, aperturada el 16 de mayo de 2006, a la fecha se encuentra activa y ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por el Banco.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá a los diez y seis (16) días del mes de octubre de 2012 a solicitud del interesado.

Cordialmente,


MARIA TERESA CASAS TOBITO

Gerente de Cuenta Banca Social

Calle 36 No. 7-47 Piso 13

Teléfono 3320032 Ext. 2307

Yolanda Parra c.



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

EL CONTRALOR DELEGADO PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y
JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', Boletín No. 72 con corte a 31 de diciembre de 2012, hoy martes 19 de marzo de 2013, a las 11:56:46, el número de identificación de la Persona Jurídica y el Representante Legal respectivamente, relacionados a continuación, NO SE ENCUENTRAN REPORTADOS COMO RESPONSABLES FISCALES.

No. Identificación P/J	892001588
No. Identificación R/L	191.252.016
Código de Verificación	3068982092013

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando los números consignados en los respectivos documentos de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

JAVIER ALONSO LASTRA FUSCALDO

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.): Prestación de Servicios
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
- La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.
- De manera irrevocable autorizo a POSITIVA Compañía de Seguros S.A. para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.
- Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.

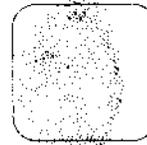
6. INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad	Sucursal y Tel	Tipo de Cuenta	Cuenta Número
<u>Banco de Bogotá</u>	<u>1 Serra 100</u>	<u>Cuenta Corriente</u>	<u>380105502</u>

7. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Alvaro Samudio ✓
 Firma Representante Legal del Proveedor o Empleado



Huella

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la entrevista: Villavieja

Fecha de la entrevista: 12 02 13 Hora: 10:00AM

Nombre Funcionario Responsable: Antonio José Díaz Izquierdo

Firma Funcionario Responsable: Antonio José

Resultado de la Entrevista: OK

9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación: 12 02 13 Hora: 2:00pm

Nombre y Cargo de quien verifica: Eva Fernández

Firma: [Firma]

Resultado de la Verificación: OK. Verificados



DUE DILIGENCE SUPPORT SERVICES COLOMBIA S.A.

¿Quiere saber como están legalmente sus clientes?

SUSCRIBASE

www.duediligence.net.co / operaciones@duediligence.net.co

Informacion buscada							
Nombres	CLINICA MARTHA S.A						
Apellidos							
Alias							
Cadena Buscada	CLINICA MARTHA S.A						
La Anterior Informacion no se encuentra registrada en Nuestras Bases de Datos							
Usuario	EVA KATHERINE CARRASCAL CANTILLO						
Fecha y Hora Consulta	2013-Feb-27 04:02						
Numero	Nombres	Apellidos	NI	Div	Edad	Alias	Solicitar Informe
001	CLINICA MARTHA S.A						<input type="button" value="Aqui"/>

[Volver a Pagina Principal de Búsqueda](#)

NOTA IMPORTANTE: Los datos entregados son de caracter informativo y están sujetos a verificación por parte del ABONADO, teniendo en cuenta que la notficia puede estar en desarrollo. Tanto DUE DILIGENCE como el ABONADO respetarán el derecho al buen nombre o habeas data. El Artículo 15 de la CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA garantiza el derecho al buen nombre. ARTICULO 15 C.P.C.: Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas.



DUE DILIGENCE SUPPORT SERVICES COLOMBIA S.A.

¿Quiere saber como están legalmente sus clientes?

SUSCRIBASE

www.duediligence.net.co / operaciones@duediligence.net.co

Informacion buscada PARCIAL	
Nombres	ORLANDO
Apellidos	BARBOSA VILLALBA
Alias	
La Anterior Informacion no se encuentra registrada en LISTA CLINTON	
Ultima Actualización	2013-02-23 13:34
Informacion buscada EXACTA	
Nombres	ORLANDO
Apellidos	BARBOSA VILLALBA
Alias	
La Anterior Informacion no se encuentra registrada en LISTA CLINTON	
Ultima Actualización	2013-02-23 13:34

RESULTADOS EN OTROS ORGANISMOS

Ultima Actualización: 2013-02-23 13:46

Numero	Nombres	Apellidos	NI	Div	Edad	Alias	Solicitar Informe
4611	ORLANDO	BARBOSA VILLALBA	N/D		0	N/D	<input type="button" value="Aqui"/>

RESULTADOS EN OTROS ORGANISMOS BUSQUEDA EXACTA

Ultima Actualización: 2013-02-23 13:46

Numero	Nombres	Apellidos	NI	Div	Edad	Alias
4611	ORLANDO	BARBOSA VILLALBA	N/D		0	N/D



**Departamento
Administrativo
de la Función
Pública**

**FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
PERSONA JURÍDICA**

ENTIDAD RECEPTORA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

I. IDENTIFICACIÓN					
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN <u>Clinica Martha S.A</u>					
SIGLA <u>Clinica Martha S.A</u>				NIT No. <u>892 001 588-1</u>	
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:			PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:		
ORDEN <input type="checkbox"/> NAL <input type="checkbox"/> DPTL <input type="checkbox"/> DIST. <input type="checkbox"/> MPL <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____			TIPO <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)		CLASE <input type="checkbox"/> <u>A16</u> (VER AL RESPALDO)
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA		PAÍS	DEPARTAMENTO		
MUNICIPIO		DIRECCIÓN			
TELÉFONOS		FAX		APARTADO AEREO	
II. SERVICIOS					
RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD					
1 <u>Servicios Médicos Especialistas</u>			2 <u>Servicios Quirúrgicos</u>		
3 <u>Vacunas, U.C.T</u>			4 <u>Consulta Especializada</u>		
5 <u>Laboratorio, Imágenes</u>			6 <u>Hospitalización, Farmacia</u>		
III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL					
RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:					
ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
<u>Salud (Coop E.P.S)</u>		X	<u>6733933</u>	<u>Vigente</u>	<u>Indefinido</u>
<u>Seguros de Vida Alfa S.A</u>		X	<u>3444950</u>	<u>Vigente</u>	<u>Indefinido</u>
<u>La Previsora S.A</u>		X	<u>3485957</u>	<u>Vigente</u>	<u>Indefinido</u>
<u>Equidad Seguros de Vida</u>		X	<u>6625269</u>	<u>Vigente</u>	<u>Indefinido</u>
<u>Aseguradora Solidaria de Colombia</u>		X	<u>644330</u>	<u>Vigente</u>	<u>Indefinido</u>
IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO					
PRIMER APELLIDO <u>Barbosa</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Vilalba</u>		NOMBRES <u>Orlando</u>		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC. <input checked="" type="checkbox"/> CE. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>	NÚMERO <u>19'252.016</u>	ACTÚA EN CARÁCTER DE Representante Legal <input checked="" type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>		CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN S <u>20 mil millones</u>	
ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995)					
OBSERVACIONES:					
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).					
FIRMA <u>[Firma]</u>			FECHA DE DILIGENCIAMIENTO <u>15 de Junio de 2012</u>		
V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD O CONTRATANTE					
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).					
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE			CIUDAD Y FECHA <u>[Firma]</u> <u>15 de Junio 2012</u>		

CONTRATANTE

FORMA FUHVPJ001

El suscrito Revisor Fiscal de
CLINICA MARTHA S. A.
NIT: 892.001.588-1

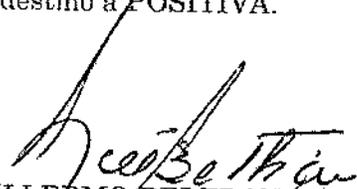
Certifica que:

He verificado con la planilla única integrada de aportes a la seguridad social numero 8421199593, correspondiente al periodo de pension de enero de 2013 y periodo de Salud febrero de 2013; la compañía se encuentra al día en el pago de:

- Aportes al sistema de Seguridad Social en Salud
- Aportes a los Fondos de Pensiones y Cesantías
- Aportes a la Administradora de Riesgos Profesionales
- Aportes Al ICBF, SENA y COFREM META

Esta certificación es de uso exclusivo de la Administración de la Clínica, con el objeto de informar el cumplimiento de las obligaciones antes mencionadas y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

Se expide el (04) de marzo de 2013, a solicitud de la Administración de la compañía, con destino a POSITIVA.

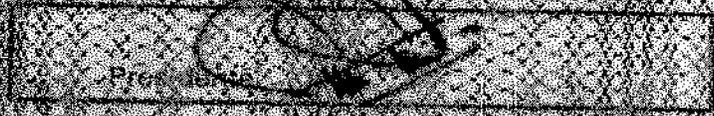

GUILLERMO BELTRAN RODRIGUEZ
Revisor Fiscal
T. P. 8370-T

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO**



8378-T

**GUILLELMO
BELTRÁN RODRÍGUEZ
C.C. 3.292.085
RESOLUCIÓN INSCRIPCIÓN 318-T. FECHA 4-IV-83
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA**



00015698

Guillermo Beltrán Rodríguez

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional o Junta Central de
Contadores

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.282.095

BELTRAN RODRIGUEZ

APELLIDOS

GUILLELMO

NOMBRES

Guillermo Beltran Rodriguez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-NOV-1948

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

O+

G.S. RH

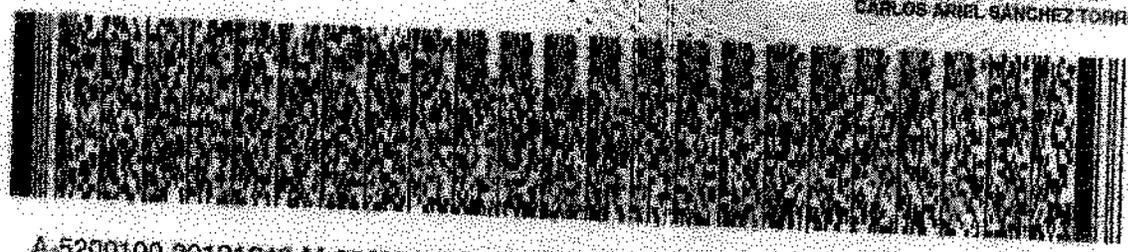
M

SEXO

15-OCT-1970 SAN MARTIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-5200100-00131840-M-0003282095-20081127

0007014621A 1

6730015835

Certificado Digital N° 817308



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

1689306_PNI:817308

CERTIFICA A

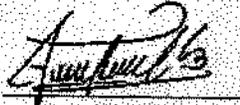
Que el Contador Público GUILLERMO BELTRAN RODRIGUEZ identificado con la Cédula N° 3282095 de SAN MARTIN (MET) y Tarjeta Profesional N° 8370-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Dado en BOGOTÁ a los 21 días del mes de Agosto de 2012 con vigencia de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Es Válido para posesionarse en cargos que NO exijan para su desempeño AUSENCIA DE SANCIONES.

Para confirmar la validez de este certificado consulte la siguiente pagina:
<http://www.jccconta.gov.co/certificadodigital>


DIRECTOR GENERAL



ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE

ACUERDO A LA :
LEY 527 DE 1999
(agosto 18) Art. 28

DIRECTIVA PRESIDENCIAL 02 DEL 2000
DECRETO 1747 DEL 2000
LEY 962 DEL 2005 ANTITRAMITES
Art 6 Paragrafo 3

Para confirmar los datos y la veracidad de este certificado lo puede consultar en la siguiente pagina digitando el numero del certificado: 817308

<http://www.jccconta.gov.co/certificadodigital>



500010048201

L A SUSCRITA DIRECTORA OPERATIVA AREA VIGILANCIA Y CONTROL

HACE CONSTAR:

Que: Una vez revisada la base de datos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, la Institución Prestadora de Servicios de Salud: **CLINICA MARTHA S.A.** Tiene inscrito los siguientes servicios de Salud, de acuerdo a lo estipulado en el Decreto 1011 y Resolución No. 1043 artículo 5º de 2006.

NIT: 892001588-1
 REPRESENTANTE LEGAL: NADIA PAOLA GUEVARA UMAÑA
 DIRECCIÓN: CRA 36 No 35-09 BARZAL
 TELÉFONO: 6723232-6308638
 FECHA INSCRIPCIÓN: 17/05/2006
 FECHA VENCIMIENTO: 16/05/2010

SERVICIOS HABILITADO:

COD	SERVICIO	MODALIDAD	COMPLEJIDAD
101	GENERAL ADULTOS	HOSP-DOM	BAJA-ALTA
102	GENERAL PEDIATRIA	HOSP-DOM	BAJA-MEDIA
107	CUIDADOS INTERMEDIO ADULTOS	HOSP	MEDIA
110	CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	HOSP	ALTA
112	OBSTERICIA	HOSP	MEDIA
201	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	HOSP	ALTA
203	CIRUGIA GENERAL	AMB-HOSP	MEDIA
204	CIRUGIA GINECOLOGICA	AMB-HOSP	MEDIA
205	CIRUGIA MAXILOFACIAL	AMB-HOSP	MEDIA
206	CIRUGIA NEUROLOGICA	HOSP	ALTA
207	CIRUGIA ORTOPEDICA	AMB-HOSP	ALTA
213	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	HOSP	MEDIA
214	CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA	HOSP	MEDIA
217	OTRAS CIRUGIAS	AMB-HOSP	MEDIA
231	CIRUGIA DE MANO	AMB-HOSP	MEDIA
232	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	AMB-HOSP	MEDIA
233	CIRUGIA DERMATOLOGICA	AMB-HOSP	MEDIA
301	ANESTESIA	AMB	MEDIA
304	CIRUGIA GENERAL	AMB	MEDIA
308	DERMATOLOGIA	AMB	MEDIA
312	ENFERMERIA	AMB	BAJA
316	GASTROENTEROLOGIA	AMB	MEDIA
320	GINECOBSTETRICIA	AMB	MEDIA
329	MEDICINA INTERNA	AMB	MEDIA



GOBERNACION DEL META
Dirección Operativa
Área Vigilancia y Control



SECRETARIA REGIONAL DE SALUD

330	NEFROLOGIA	AMB	MEDIA
331	NEUMOLOGIA	AMB	MEDIA
332	NEUROLOGIA	AMB	MEDIA
333	NUTRICION Y DIETETICA	AMB	BAJA
339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	AMB	MEDIA
342	PEDIATRIA	AMB	MEDIA
353	TERAPIA RESPIRATORIA	AMB	BAJA
364	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	AMB	MEDIA
369	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	AMB	MEDIA
379	GINECOLOGIA ONCOLOGICA	AMB	MEDIA
387	NEUROCIROLOGIA	AMB	MEDIA
501	SERVICIO DE URGENCIAS	AMB	MEDIA
710	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	AMB-HOSP	ALTA
714	SERVICIO FARMACEUTICO	AMB-HOSP	MEDIA
721	ESTERILIZACION	HOSP	BAJA
809	SALA DE ENF. RESPIRATORIAS AGUDAS	AMB	MEDIA
810	SALA DE REHIDRATACION ORAL	AMB	BAJA
811	SALA DE YESO	AMB	MEDIA
812	SALA DE REANIMACION	HOSP	MEDIA
813	SALA DE PROCEDIMIENTOS MENORES	AMB	BAJA
901	VACUNACION	AMB	BAJA

OBSERVACIONES:

La presente constancia se mantendrá vigente hasta tanto la Entidad Territorial realice visita de verificación, conforme a los estándares establecidos en la presente Resolución y se pronuncie sobre la confirmación o revocatoria de habilitación.

Dada en Villavicencio, el día 07 de julio de 2009


LEONOR HERNANDEZ RUBIO

GERMANY



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 000331 DE 2013
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y CLÍNICA MARTHA S.A.

Entre los suscritos a saber. GILBERTO QUINCHE TORO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 19.497.294 expedida en Bogotá D.C., quien en calidad de PRESIDENTE nombrado mediante Decreto 2046 del 10 de junio de 2008 y posesionado mediante acta No 1810 de junio 12 de 2008 y debidamente autorizado por la Superintendencia Financiera de Colombia, quien obra en nombre y Representación Legal de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., con NIT 860.11.153-6, que por escritura pública Nro. 1260 de fecha octubre 25 de 2008 de la Notaría 74 de Bogotá, inscrita el 30 de octubre de 2008, en el libro IX bajo el Nro 1252868 cambió su razón social de LA PREVISORA VIDA S.A., a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. con NIT. 860.011.153-6, autorizada para funcionar como Entidad Administradora de Riesgos Laborales por la Superintendencia Financiera mediante Resolución Número 3187 del 28 de Diciembre de 1995, por una parte, que en adelante se denominará POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. y por la otra ORLANDO BARBOSA VILLALBA, mayor de edad y domiciliado(a) en Cra.36 No.35-09 Barzal - Villavicencio, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 19.252.016 expedida en Bogotá, quien obra en su calidad Representante Legal de CLÍNICA MARTHA S.A. Con NIT. No. 892.001.588-1, entidad que en adelante se denominará el CONTRATISTA; con fundamento en los artículos 168 de la Ley 100 de 1993, del Decreto 1295 de 1994, Ley 1562 de 2012, y demás normas concordantes y reglamentarias las cuales facultan a las A.R.L para suscribir convenios con las I.P.S. para la prestación de los servicios de salud derivadas de riesgos laborales y de los portafolios de servicios de la aseguradora, en concordancia con lo establecido en el art 19 numeral 13 del Manual de Contratación de la Compañía, que establece la posibilidad de adelantar la contratación a través procedimiento de invitación directa en los casos de contratos de asistencia o de prestación de servicios especiales para los asegurados o afiliados, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual está regido por las cláusulas que se transcriben a continuación y, en lo no previsto en ellas, por las normas legales vigentes sobre la materia, dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

Regular las relaciones entre POSITIVA y el CONTRATISTA y específicamente, la prestación de los servicios de salud para los afiliados a POSITIVA, que accedan a los servicios del CONTRATISTA en calidad de asegurados, a los ramos Vida Individual, Vida Grupo, Accidentes Personales (AP Educativo Generación Positiva, AP Colectivos, AP Corto Plazo, AP Individual), Salud, Administración de Riesgos Laborales (ARL -por causa exclusiva de un accidente de trabajo, una enfermedad profesional), encontrándose excluidos del presente contrato los servicios de salud y todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la patología derivada del evento calificado como profesional o los servicios considerados como experimentales, cosméticos o suntuarios.

Para tal efecto POSITIVA, se compromete a pagarle al CONTRATISTA el valor de los servicios de salud en caso de la atención de:

- Urgencias
- Consulta Externa Especializada y Subespecializada
- Cirugía Ambulatoria para Procedimientos de II y III Nivel de Complejidad de las diferentes Especialidades y Subespecialidades.
- Hospitalización



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

000331

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. _____ DE 2013
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y CLINICA MARTHA S.A.

- Cirugía de Mediana y Alta Complejidad
- UCI
- Apoyo Diagnostico y Terapéutico
- Servicio de Ambulancia las 24 Horas
- Resto de servicios del Portafolio con cumplimiento normativo de habilitación.

Que preste a sus afiliados por causa exclusiva de una atención a los ramos Vida Individual, Vida Grupo, Accidentes Personales (AP Educativo Generación Positiva, AP Colectivos, AP Corto Plazo, AP Individual), Salud, Administración de Riesgos Laborales (ARL -por causa exclusiva de un accidente de trabajo, una enfermedad profesional), y el CONTRATISTA se compromete a prestar a los afiliados de POSITIVA, que accedan a sus servicios, todos los servicios que se encuentren dentro de su Portafolio de servicios debidamente habilitados, en cumplimiento con lo establecido en los Decretos 1011 de 2006, Resolución 1043 de 2006 y sus anexos técnicos No. 1 y 2, y demás normas aplicables, con el cumplimiento de los requisitos técnicos y normativos definidos en la legislación vigente. El formato de habilitación hace parte integral del presente contrato como anexo. El Portafolio de Servicios hace parte integral del presente contrato como anexo.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las prestaciones asistenciales se otorgarán de acuerdo a los principios estipulados en el Decreto 1011 de 2.006, Ley 1122 de 2007, Decreto 4747 de 2.007, Acuerdo 029 de la CRES y las normas que los modifican o complementan, las cuales reglamentan el Sistema de Garantía de Calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las prescripciones éticas y legales que rigen su objeto social, en atención a los principios básicos de calidad y eficiencia utilizando para este propósito, la tecnología disponible en la entidad.

PARAGRAFO SEGUNDO: En caso de que se requiera el traslado del paciente a otra entidad, POSITIVA dispondrá de su red de prestadores de servicios de salud que garantizan la disponibilidad y suficiencia de los servicios, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones

PARAGRAFO TERCERO: Son sujetos de la cobertura de prestaciones asistenciales descritas en esta cláusula, las personas naturales definidas como afiliados a POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., en los ramos Vida Individual, Vida Grupo, Accidentes Personales (AP Educativo Generación Positiva, AP Colectivos, AP Corto Plazo, AP Individual), Salud, Administración de Riesgos Laborales (ARL -por causa exclusiva de un accidente de trabajo, una enfermedad profesional), y/o portafolio de la aseguradora. Para el ramo Administración de Riesgos Laborales, cuyo empleador las haya afiliado a POSITIVA, de acuerdo a lo definido en el artículo 13 del Decreto 1295 de 1994, 1562 de 2012 y las normas que lo modifiquen o complementen.

PARAGRAFO CUARTO: La prestación de los servicios asistenciales depende de la demanda, por lo tanto El CONTRATISTA acepta que con ocasión a la existencia del siniestro POSITIVA remitirá a sus Asegurados.

CLÁUSULA SEGUNDA: COMUNICACIÓN DEL ACCIDENTE

En el evento de atender a un afiliado de POSITIVA por presunto accidente laboral, enfermedad profesional, accidente escolar, el CONTRATISTA deberá reportar a POSITIVA todos estos eventos o patologías de los cuales se presuma o se tenga sospecha de su origen profesional por parte del médico tratante de la IPS, sobre la atención prestada en la urgencia, se debe dar aviso inmediato a las líneas de call center 018000111170, 3307000 en Bogotá D.C, o a

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 000331 DE 2013
 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y CLINICA MARTHA S.A.

través del aplicativo "POSITIVA CUIDA" www.positivacuida.positivaenlinea.com.co, para efectos de acreditación de derechos, solicitud de información de montos de cobertura en accidentes escolares y la respectiva autorización del servicio. Si no se produce el respectivo aviso, POSITIVA se reserva los derechos de pago sobre dicha cuenta. En el caso en el que el paciente requiera estancia por tiempo superior a 24 horas (observación, hospitalización) se debe dar aviso inmediato de igual manera a las líneas de call center 018000111170, 3307000 en Bogotá D.C. o a través del aplicativo "POSITIVA CUIDA" www.positivacuida.positivaenlinea.com.co En todos los casos deberá seguirse el procedimiento definido en el Decreto 4747 de 2.007 y la Resolución 3047 de 2.008, y las normas que los complementen o modifiquen.

Para óptima prestación del servicio y garantizar cobertura, el CONTRATISTA podrá acceder en los casos de atención al Ramo de ARL al físico del FORMULARIO ÚNICO DE REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO (FURAT), expedido por POSITIVA. Esta solicitud la debe hacer directamente a POSITIVA a la Línea 018000111170, en ningún caso al Afiliado.

PARÁGRAFO PRIMERO: En el evento de atender a un afiliado de POSITIVA por presunto Accidente Escolar, el CONTRATISTA no requiere hacer reporte a POSITIVA, solamente garantizar la correspondiente acreditación de derechos, existencia de Póliza con la entidad estudiantil, monto de amparo del evento y vigencia de cobertura del evento. Para lo cual podrá comunicarse a la Línea 018000111170, via celular #533.

CLÁUSULA TERCERA: CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DEL AFILIADO

Los requisitos para la atención de los afiliados a la ASEGURADORA son:

Los requisitos para la atención de los afiliados son:		ARL	AP ESCOLARES
1	Presentación del documento de identidad	x	x
2	Presentación del carné que lo acredite como afiliado a POSITIVA, si el usuario lo porta.	x	x
3	Verificación de derechos de afiliados de POSITIVA mediante comunicación al call center 018000111170 3307000 en Bogotá D.C. y los mecanismos tecnológicos existentes. El proceso de verificación será posterior a la selección y clasificación del paciente, "trage" y no podrá ser causa bajo ninguna circunstancia para posponer la atención inicial de urgencias.	x	x
4	Orden de servicios o Autorización expedida por POSITIVA para la realización de todas las actividades y procedimientos diferentes a las atenciones relacionadas con la urgencia, incluyéndose las que se encuentran fuera del Plan Obligatorio de Salud POS. El proceso de autorización debe realizarse de acuerdo a lo definido en el Decreto 4747 de 2.007 y la Resolución 3047 de 2.008 y las normas que los complementen o modifiquen. Las solicitudes de servicios electivos o posteriores a la atención de urgencias se tramitarán de acuerdo a lo definido por el Decreto 4747 de 2.007 y las normas que lo complementan o modifican.	x	x
5	En los procedimientos de hospitalización debe solicitarse autorización adicional, de igual manera para la realización de estudios de diagnóstico y/o complementación terapéutica considerados de alta complejidad y para los procedimientos quirúrgicos adicionales a los autorizados o no relacionados con el diagnóstico que justifica la actual hospitalización.	x	x

PARÁGRAFO: El CONTRATISTA no podrá solicitar ningún depósito, ni efectuar ningún cobro al afiliado a POSITIVA que acceda al servicio por un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

CLÁUSULA CUARTA: CONDICIONES PARA LA REMISIÓN DEL AFILIADO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 000331 DE 2013
 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y CLINICA MARTHA S.A.

El **CONTRATISTA** deberá prestar al paciente afiliado a **POSITIVA** la atención integral de urgencias. En el evento que el **CONTRATISTA** no cuente con los medios o tecnología necesarios para continuar con la atención del paciente deberá remitirlo a otra **I.P.S.** que sí reúna dichas condiciones y que esté adscrita a la **E.P.S.** a la cual esté afiliado el afiliado o a la Red Alternativa de **POSITIVA**, aplicando siempre el sistema de referencia y contrarreferencia, según los procedimientos establecidos y el régimen de responsabilidad consagrado en el Decreto 4747 de 2.007. Lo anterior, excepto en aquellos casos en que el tratamiento de urgencia específico que requiere el afiliado haga necesaria su remisión a una **I.P.S.** no adscrita a la red asistencial de la **E.P.S.** a que se encuentre afiliado el paciente atendido o a la Red Alternativa de la **ASEGURADORA**, circunstancia que deberá ser avisada por el **CONTRATISTA** a **POSITIVA** y **E.P.S.** dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a su ocurrencia. Para todos los casos el **CONTRATISTA** podrá solicitar a **POSITIVA** a través de su Línea 018000111170 realizar el proceso de referencia y contrarreferencia. Los eventos en los cuales **POSITIVA** apoye el proceso de referencia y contrarreferencia solicitada por el **CONTRATISTA**, este apoyo no compromete la responsabilidad de la **ASEGURADORA**, ni releva la del **CONTRATISTA**.

Cuando la remisión se realice a una **I.P.S.** no adscrita a la red asistencial de la **E.P.S.** a la que se encuentre afiliado el paciente atendido o a la Red Alternativa de la **ASEGURADORA**, y la remisión sea necesaria pero no urgente, para su realización, el **CONTRATISTA** deberá obtener autorización previa de **POSITIVA**.

CLÁUSULA QUINTA: TARIFAS

POSITIVA reembolsará al **CONTRATISTA** el valor de los servicios de acuerdo con las tarifas. Para el ramo **ARL-RIESGOS LABORALES** y Para el ramo **ACCIDENTES ESCOLARES NUEVA GENERACIÓN POSITIVA**: Las tarifas institucionales son a: **SOAT** Vigente al momento de la prestación de servicios. Se permite el ingreso material de osteosíntesis de **POSITIVA**, el **CONTRATISTA** cobrará un 12% del valor del material ingresado por concepto de trámite administrativo. Insumos y medicamentos a tarifas institucionales. Las tarifas serán negociadas cada vez que las partes así lo convengan y se ajustarán una vez sean avaladas por **POSITIVA**. Para el ramo **PLANES DE SALUD**: las tarifas serán las que se convengan entre las partes previamente al inicio de cada Plan y con el aval del **CONTRATISTA**.

Para el ramo **SEGUROS – Vida Grupo**, de acuerdo con las tarifas adjuntas, si aplica:

Descripción del Examen	Tarifas
	2013
Examen Médico	70.000
Domicilio para examen medico	12.000
Electrocardiograma	59.000
Electrocardiograma con prueba de esfuerzo	160.000
Acido Úrico (Uricemia)	17.000
Colesterol Alta Densidad (H.D.L.)	17.000
Colesterol Baja Densidad (L.D.L.)	21.000
Colesterol Total	14.000
Creatinina	17.000
Cuadro Hemático - Hemograma	14.000
Cuadro Hemático con Sedimentación	17.000
Cuadro Hemático III Generación	21.000
Glicemia (glucosa en ayunas)	14.000



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. **1100331** DE 2013
 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y CLINICA MARTHA S.A.

H.I.V.	61.000
Parcial de Orina	12.000
Radiografía de Tórax Ap. y Lateral	98.000
Sedimentación Globular V S.G. (Eritros)	6.000
Transaminasas (ASAT)	17.000
Transaminasas (ALAT)	17.000
Gamma - glutamil transpeptidasa (GGT)	17.000
Antígeno Prostático	42.000
Triglicéridos	18.000

PARÁGRAFO PRIMERO: En todo caso, la facturación deberá ceñirse a lo estipulado en los artículos y cláusulas del manual de tarifas en comento y sólo podrán salirse de estos parámetros cuando las partes así lo convengan. No se pagaran las complicaciones médicas imputables al CONTRATISTA.

CLÁUSULA SEXTA: LUGAR Y FECHA PARA PRESENTACIÓN DE CUENTAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES

Las partes convienen que la presentación de las cuentas de cobro y/o facturas físicas para cualquiera de los ramos de ARL y SEGUROS DE VIDA se efectuará en las oficinas sucursales de POSITIVA, de acuerdo con la siguiente relación. En consecuencia es expresa la mención en el sentido que en CASA MATRIZ de la Compañía no se recibirá este tipo de documentación (facturas, ni respuestas a glosas):

**DIRECTORIO SUCURSALES
 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
 NIT 860011153-6
 07 DE MARZO DE 2013**

CIUDAD	DIRECCION	NUMERO TELEFONICO
AMAZONAS - LETICIA	CLL 10 # 9 - 88	5925103
ANTIOQUIA - MEDELLIN	CLL 9 Sur # 43 - 09	2112222
ATLANTICO - BARRANQUILLA	CR 54 # 72 -128	3585726
ARAUCA	CR 19 # 15 - 23	8854164
BOGOTA	AV19 # 143 - 30	2169916-2163387
BOLIVAR - CARTAGENA	CR 5 # 6 61 BOCAGRANDE	6651503
BOYACA - SOGAMOSO	CLL 11 # 12 - 78	7716036
CALDAS - MANIZALES	CR 23 # 69 - 54	8872759
CAQUETA - FLORENCIA	CR 9A # 9A - 40	4356720
CASANARE - YOPAL	CLL 13 # 25 -33	6358081
CAUCA - POPAYAN	CLL 11 NORTE # 8 - 25 PRADOS	8244945
CESAR - VALLEDUPAR	Carrera 11 No. 14 - 33	5704251
CHOCO - QUIBDO	CLL 31 # 3 - 27	8709449
CORDOBA - MONTERIA	CR 4 # 26 - 46 LOCAL 1	7826581
GUAJIRA - RIOHACHA	CLL 14 # 15 - 69	7270580
HUILA - NEIVA	CLL 15 # 5 - 58	8716647
MAGDALENA - SANTA MARTA	CR 12 # 27 - 09	4315000
META - VILLAVICENCIO	CR 41 # 34 - 07	6725257
NARIÑO - PASTO	CLL 19 # 30 - 80	7310097

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 10331 DE 2013
 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y CLINICA MARTHA S.A.

NORTE DE SANTANDER - CUCUTA	AV 1 # 18 - 69 PISO 1 BARRIO BLANCO	5779933
PUTUMAYO - MOCOA	CLL 14 # 10 - 15 PISO 1	4200898
QUINDIO - ARMENIA	CLL 11 NORTE # 14 - 04	7450806
RISARALDA - PEREIRA	CR 15 # 12 - 35 LOS ALPES	3251505
SAN ANDRES	AV PROVIDENCIA # 1 - 35 LOCAL 237	5126852
SANTANDER - BUCARAMANGA	CR 33 # 42 - 51	6327050
SUCRE - SINCELEJO	CR 19 A # 14 A - 39	2817161
TOLIMA - IBAGUE	CR 5 # 39 - 67	2658496
VALLE - CALI	CR 4 OESTE # 12 - 89 PISO 3	8879753

Estas facturas se podrán presentar únicamente en horario laboral dentro de los primeros 20 días calendarios de cada mes (esta fecha no se prorroga en caso de ser fin de semana o día festivo). Para el mes de diciembre, la Compañía se reserva el derecho de modificar dicho margen por efecto de los cierres contables.

Con excepción de la modificación de diciembre, las otras condiciones NO aplican para la presentación de FACTURAS ELECTRÓNICAS, dado que este proceso se efectúa a través del sistema de información y que se encuentra disponible 7x24.

PRESENTACIÓN Y PAGO DE CUENTAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES ARL

El pago de los servicios se hará de acuerdo a los términos establecidos en los Decretos 046 de enero de 2000, Ley 1122 de 2007, Decreto 4747 de 2.007 y la Ley 1438 de 2011

El CONTRATISTA en las fechas señaladas de corte, se compromete a enviar a POSITIVA una cuenta de cobro y/o factura general, anexando los siguientes documentos por cada afiliado atendido, de acuerdo a lo definido por la Resolución 3047 de 2.008 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan: (el detalle de soportes por servicio se encuentra relacionado en el Manual de Radicación de acuerdo con lo tipificado en la norma):

- Factura o documento equivalente, para cada paciente atendido
- Detalle de cargos, en el caso que la factura no lo detalle.
- Autorización si aplica.
- Informe de la atención de urgencias, resumen de atención o epicrisis. Para casos de procedimientos quirúrgicos anexar hoja de gastos de consumo de material y la descripción quirúrgica.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1.994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
- Descripción quirúrgica si aplica.
- Registro de anestesia si aplica.
- Fotocopia de la fórmula médica para medicamentos u oxígeno.
- Hoja de traslado en el caso de servicio de ambulancia.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Soportes de compra de material de osteosíntesis o prótesis (copia de la factura)
- Copia del Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT).
- Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 000331 DE 2013
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y CLINICA MARTHA S.A.

El **CONTRATISTA** debe anexar la información señalada en la Resolución 03374 de Diciembre 27 de 2000 (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud "RIPS") y la circular 025 de 2001 en comento, con el registro de los pacientes atendidos y facturados en este periodo de tiempo. Este cargue puede efectuarse en cualquier momento por medio del aplicativo web POSITIVA CUIDA.

PRESENTACIÓN Y PAGO DE CUENTAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES POR AP ESCOLARES NUEVA GENERACION POSITIVA

El pago de los servicios se hará de acuerdo a los términos establecidos en los Decretos 046 de enero de 2000, Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011.

El **CONTRATISTA** en las fechas señaladas de corte, se compromete a enviar a **POSITIVA** una cuenta de cobro y/o factura general en la que se discrimine claramente que se trata de un evento de **VIDA – AP ESCOLARES**, anexando los siguientes documentos por cada afiliado atendido

- Factura o documento equivalente, para cada paciente atendido
- Copia del carnet del estudiante y/o póliza.
- Formato de reclamación debidamente diligenciado (este formato está disponible a través de la página web www.positiva.gov.co en el aparte oficina virtual, Positiva Cuida, efectuando la preinscripción o en los puntos de radicación de cuentas a nivel nacional.
- Detalle de cargos, en el caso que la factura no lo detalle.
- Informe de la atención de urgencias, resumen de atención o epicrisis
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
- Descripción quirúrgica si aplica.
- Registro de anestesia si aplica.
- Fotocopia de la fórmula médica para medicamentos u oxígeno.
- Hoja de traslado en el caso de servicio de ambulancia.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Soportes de compra de material de osteosíntesis o prótesis (copia de la factura)
- Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.

PARA TODOS LOS PRODUCTOS ARL (RIESGOS LABORALES) – AP ESCOLARES NUEVA GENERACION POSITIVA

EL **CONTRATISTA** podrá elegir el mecanismo de facturación entre presentación física de facturas o facturación electrónica, en todo caso:

Se determinara como fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro aquella fecha en que la misma es presentada por el **CONTRATISTA** y recibida por **POSITIVA**, y para todos los efectos ésta deberá ser la fecha que permitan clasificar la edad de la cartera, y así efectuar los pagos en los plazos establecidos.

Las condiciones del trámite de las facturas serán las incluidas en la Ley 1122 de 2007, el Decreto 3260 de 2.004, Decreto 4747 de 2.007, Resolución 3047 de 2.008 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, así:

- Una vez radicadas las cuentas, **POSITIVA** tendrá un plazo de veinte (20) días hábiles a partir de la fecha de radicación de la factura para formular y comunicar al **CONTRATISTA** las observaciones sobre las facturas, las cuales pueden ser devolución, aceptación o glosa. Esta Comunicación se efectuara **UNICAMENTE** por medio del Portal Web de la **COMPAÑIA**, en el

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 000331 DE 2013
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y CLINICA MARTHA S.A.

aplicativo POSITIVA CUIDA. Para su consulta cada entidad deberá crear los usuarios que requieran consultar la información <http://positivacuida.positivaenlinea.com.co>

-Las facturas devueltas no se considerarán presentadas para los plazos de pago definidos por la norma.

-Una vez formuladas las glosas a una factura, POSITIVA no podrá formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial

-El CONTRATISTA debe dar respuesta a las glosas presentadas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. Cuando se trate de glosas parciales igualmente podrá usar el Aplicativo POSITIVA CUIDA. <http://positivacuida.positivaenlinea.com.co> para enviar la correspondiente respuesta.

-Una vez recibida la respuesta de las glosas, POSITIVA decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su recepción.

-Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes informando de este hecho al CONTRATISTA.

-En el evento que la glosa u objeción presentada sea consecuencia de discrepancias en el origen del accidente o enfermedad, los días establecidos en los incisos anteriores se adicionarán al tiempo necesario para poder agotar todas las instancias necesarias para su definición.

-Resuelta la controversia, el pago se realizará en el mes siguiente, si se definió el origen como profesional.

-El pago de las cuentas se hará a través de giro interbancario.

PARAGRAFO SEGUNDO: Hace parte integral del presente contrato. el Manual de radicación de cuentas de POSITIVA.

CLÁUSULA SEPTIMA: FACTURACION ELECTRONICA

El contratista podrá facturar los servicios prestados en virtud del presente contrato a través de **FACTURA ELECTRÓNICA**, para lo cual se compromete a dar cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 1929 de 2007 y en lo estipulado en la Resolución 14465 de 2007 o en las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

PARÁGRAFO: Las partes acuerdan que si se opta por la **MODALIDAD DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA**, a través de acta se estipularán los requisitos mínimos como los son: fecha a partir de la cual rige, causales de terminación de esta modalidad, los intervinientes en el proceso, las operaciones de venta a las que aplica, los procedimientos de expedición, entrega, aceptación, conservación y exhibición, el formato electrónico de conservación, la tecnología de información usada.

Igualmente, en el acta deberá proveerse un procedimiento de contingencia, aplicable cuando se presenten situaciones que no permitan llevar a cabo los procedimientos y medios acordados. para dar cumplimiento a la presente cláusula.

CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

El CONTRATISTA se obliga con POSITIVA a:

1. Prestar los servicios asistenciales establecidos en la cláusula primera del presente contrato, a los afiliados a POSITIVA que accedan a su red asistencial por causa profesional, con la mayor diligencia en atención a los principios básicos de calidad y eficiencia y utilizando el equipo humano, técnico y profesional idóneo para la prestación de dichos servicios y con la tecnología media disponible en el país.

2. Colaborar para permitir el acceso de los médicos, la comisión laboral de POSITIVA y el personal de auditoría concurrente, a su red asistencial, donde se encuentre el afiliado

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. _____ DE 2013
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y CLINICA MARTHA S.A.**

- atendido, su historia clínica y demás documentos pertinentes, para fines exclusivos de auditoría médica.
3. Aplicar el sistema de referencia y contrarreferencia en los casos que sea necesario la remisión de pacientes.
 4. Cumplir con los estándares de calidad establecidos para la atención de usuarios de **POSITIVA**: citas de consulta externa de especialidades médicas máximo 2 días hábiles, cita inicial de fisioterapia máximo 1 día hábil, elementos de osteosíntesis y prótesis máximo 1 día hábil, formulación de medicamentos genéricos (salvo lo descrito en la CLAUSULA PRIMERA, párrafo segundo del presente contrato), y los indicadores de calidad definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
 5. Suministrar los tratamientos que requieran los usuarios y que sean pertinentes de acuerdo al diagnóstico emitido y con racionalidad técnico científica, así mismo informar al usuario los aspectos relacionados con su salud y dar cumplimiento a los derechos de los pacientes establecidos en la legislación vigente.
 6. Informar a **POSITIVA** el diagnóstico confirmado o presuntivo de cualquier enfermedad de origen profesional, en el momento en que este se realice.
 7. Difundir el presente contrato a sus trabajadores, para que éstos tengan conocimiento de las normas y alcances que se deben tener en cuenta para la prestación de los servicios a los afiliados a **POSITIVA** que accedan a los servicios por causa profesional. Para tal efecto **POSITIVA** suministrará el material necesario para la divulgación del contrato y señalará los parámetros establecidos para la correcta ejecución del mismo.
 8. Garantizar el manejo racional de los recursos aplicando la pertinencia médica en la solicitud y formulación de exámenes diagnósticos, procedimientos médico quirúrgicos y suministro de medicamentos.
 9. Enviar a **POSITIVA** las solicitudes que esta haga de Historia Clínica, valoraciones médicas y/o de especialistas, resultados de exámenes, en un término no mayor a cinco días calendario.
 10. Suministrar información clara y concreta sobre Pronóstico, Probabilidad de Rehabilitación y posibles secuelas de pacientes que sean solicitados por **POSITIVA**, utilizando la clasificación y terminología de los procedimientos realizados de acuerdo a los manuales y disposiciones legales vigentes.
 11. Mantener vigente su habilitación y actualizar sus licencias de funcionamiento de acuerdo con los servicios de salud que prestan, de igual forma abstenerse de prestar servicios a través de personas en entrenamiento o sin el cumplimiento de los estándares establecidos en la normatividad vigente.
 12. Cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados por el departamento de auditoría médica dentro del proceso de verificación de garantía de calidad.
 13. Confirmar que quien se presenta para la atención de urgencias efectivamente se encuentra afiliado a **POSITIVA** exigiendo el carné que identifica al trabajador como afiliado a **POSITIVA** y en caso de no presentar carné indagando directamente con **POSITIVA**.
 14. Conocer y aplicar las disposiciones expedidas por las autoridades del país a que estén obligadas con ocasión del presente contrato.

CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DE POSITIVA
POSITIVA se obliga con el **CONTRATISTA** a:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 00033 DE 2013
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y CLINICA MARTHA S.A.

1. Cancelar oportunamente las cuentas de cobro presentadas por el CONTRATISTA de acuerdo con las condiciones establecidas en la cláusula séptima del presente contrato.
2. POSITIVA está obligada a cubrir los costos de los servicios de salud autorizados y objeto de este contrato. Si el paciente o sus familiares desean servicios adicionales a los estipulados dentro del régimen de Riesgos Profesionales, no serán asumidos por POSITIVA.
3. Ilustrar a sus afiliados sobre los procesos a seguir para el acceso a la red asistencial adscrita al CONTRATISTA en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
4. Mantener vigente su autorización de funcionamiento y demás requisitos legales
5. POSITIVA se compromete a informar oportunamente cualquier cambio que afecte el modelo de atención, así mismo expedir carta de presentación del Auditor de Servicios Médicos designado por POSITIVA.
6. Informar al CONTRATISTA el diseño y organización de la red de servicios incluyendo el nombre, ubicación y nivel de complejidad de cada uno de ellos.
7. Informar los cambios de la población objeto de atención de este contrato.

CLÁUSULA DECIMA: VALOR DEL CONTRATO

El valor del presente contrato es de cuantía indeterminada y corresponderá al valor de los servicios asistenciales efectivamente prestados por el CONTRATISTA a los afiliados de POSITIVA, los cuales están incluidos en las facturas pagadas y en las glosadas pendientes de pago, durante la vigencia del presente contrato.

PARAGRAFO: Los pagos que se generen con ocasión a la ejecución del presente contrato, se harán con cargo a la reserva constituida para cada siniestro.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PLAZO

El presente contrato tendrá una duración de un (1) año, previo perfeccionamiento y legalización, renovándose automáticamente por el mismo término, si alguna de las partes no manifiesta por escrito su intención de darlo por terminado, al menos con treinta (30) días hábiles de antelación a la fecha del vencimiento.

PARAGRAFO: La duración del contrato no incluye la vigencia de las tarifas. Las tarifas podrán variarse en cualquier momento por mutuo acuerdo entre las partes.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: LUGAR DE EJECUCIÓN

El lugar de ejecución del presente contrato será en las instalaciones de EL CONTRATISTA sede: Cra.36 No.35-09 Barzal - Villavicencio, Teléfono: 6822487 y las demás sedes que hagan parte del portafolio y estén plenamente habilitadas.

CLÁUSULA DECIMA TERCERA: SUPERVISION

La Supervisión de este contrato será realizada para el Ramo ARL por el GERENTE MÉDICO y para el Ramo Vida – Grupo AP Escolares y Planes de Salud por el GERENTE DE INDEMNIZACIONES

CLÁUSULA DECIMA CUARTA: GARANTIAS

POSITIVA no asume responsabilidad por la prestación de servicios asistenciales suministrados directamente por el CONTRATISTA. Dicha responsabilidad será asumida directamente por el CONTRATISTA. Adicionalmente, el CONTRATISTA responderá civilmente por todos los daños o perjuicios causados a los trabajadores beneficiarios de este contrato, que se vean afectados por la mala calidad de los servicios objeto del mismo, por lo que debe anexar al presente contrato la copia de la Póliza de Responsabilidad Médica que posea, en la que se encuentren amparados los profesionales de la salud que prestan sus servicios en la misma.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. _____ DE 2013
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y CLINICA MARTHA S.A.

PARAGRAFO PRIMERO: La garantía estipulada en esta cláusula requerirá la aprobación por parte de POSITIVA. La póliza no expirará por falta de pago de la prima o por revocatoria de una de las partes que en este acto intervienen.

PARAGRAFO SEGUNDO: El hecho de la constitución de estas garantías no exonera a EL CONTRATISTA, de sus responsabilidades legales con todos los riesgos asegurados.

PARÁGRAFO TERCERO: Será de cargo de EL CONTRATISTA el pago oportuno de las primas y erogaciones de constitución y mantenimiento de la garantía, para lo cual debe anexarla a cada póliza, anexo o modificación, el recibo de pago. Igualmente deberá reponer los valores asegurados cuando el valor de los mismos se vea afectado por razón de siniestro.

PARÁGRAFO CUARTO: EL CONTRATISTA deberá entregar la póliza debidamente constituida y firmada.

CLÁUSULA DECIMA QUINTA: INDEMNIDAD

EL CONTRATISTA con la aceptación del presente contrato, se obliga a mantener a POSITIVA libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. Artículo 5 1.6. Decreto 734 de 2012.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: RESPONSABILIDAD

EL CONTRATISTA se obliga a efectuar su trabajo con el máximo de responsabilidad al dedicarse a la ejecución de las labores profesionales previstas en la cláusula primera, teniendo en cuenta las directrices generales que POSITIVA le imparta. Cuando se compruebe que hubo una negligencia o descuido por parte de algún profesional de EL CONTRATISTA y ello causara un perjuicio a POSITIVA ésta podrá repetir lo pagado contra EL CONTRATISTA.

CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Para la contratación de POSITIVA se aplicará el régimen jurídico de inhabilidades e incompatibilidades previsto en la Constitución y en las leyes para la contratación estatal.

En cuanto a las inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes en el curso del proceso, de selección, o una vez adjudicado el contrato y antes de su perfeccionamiento, el oferente deberá renunciar a su participación y a los derechos derivados de la misma.

Si llegase a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad en el contratista, éste cederá el contrato previa autorización escrita de POSITIVA

Si la inhabilidad o incompatibilidad sobreviene en uno de los miembros de un consorcio o unión temporal, éste cederá su participación a un tercero, previa autorización escrita de POSITIVA.

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA: NO EXCLUSIVIDAD

Por este contrato POSITIVA no se obliga a encomendar en forma exclusiva a EL CONTRATISTA todos los asuntos en los cuales requiera los servicios para los mismos efectos aquí contratados. Así mismo, no surge para EL CONTRATISTA, la obligación de prestar sus servicios en forma exclusiva a POSITIVA

CLAUSULA DECIMA NOVENA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL

El presente Contrato no genera relación laboral entre las partes, tampoco generará relación laboral alguna con el personal que las partes utilicen para la ejecución del presente Contrato. Los compromisos que se derivan del presente Contrato no afectan de ninguna manera la autonomía institucional de las partes, las partes manifiestan expresamente que ninguno de sus funcionarios, empleados, agentes, dependientes o contratistas adquirirán por la celebración del presente contrato relación laboral alguna con las otras partes. En la ejecución del presente Contrato las partes actuarán con autonomía, en consecuencia, el personal vinculado por las



CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 000331 DE 2013
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y CLÍNICA MARTHA S.A.

partes a las actividades de este Contrato, corresponde a la exclusiva autonomía, responsabilidad y competencia de cada una de ellas tal y como las normas legales y la ética profesional prescriben para esta clase de actuaciones de quienes intervienen en él y quienes tendrán una relación de carácter exclusivamente de colaboración en el desarrollo de las acciones, y por lo tanto, no genera, ningún tipo de vinculación laboral o contractual con la otra parte

CLÁUSULA VIGESIMA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Los conflictos que surjan durante la ejecución del contrato se solucionarán en primera instancia mediante el diálogo directo entre las partes. Todas las diferencias que ocurran entre las partes con ocasión del presente contrato, que no puedan solucionarse mediante el arreglo directo en un plazo que no podrá exceder de dos (2) meses, contados a partir de la fecha en que una de las partes manifieste a la otra la existencia a su juicio de una diferencia, serán resueltas a través de los mecanismos alternativos de solución de conflictos autorizados por la legislación colombiana

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA: TERMINACIÓN

POSITIVA, podrá dar por terminado el presente contrato antes de su finalización, o no prorrogarlo, por las siguientes causas: a) Si se presenta un cambio de normatividad que afecte de cualquier manera el desarrollo del objeto del presente contrato; b) Si EL CONTRATISTA no cumple estrictamente con las políticas de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.; c) Si EL CONTRATISTA incumple alguna o algunas de las obligaciones emanadas de este contrato o las que de él se deriven, e) Por mutuo acuerdo entre las partes firmantes

CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: LIQUIDACION

El presente Contrato será liquidado de común acuerdo por las partes dentro de los seis (6) meses siguientes a su terminación.

CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA: PROHIBICIÓN DE CESIÓN

El CONTRATISTA no podrá ceder el presente contrato a persona alguna sin el consentimiento previo y escrito de POSITIVA.

CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: CONFIDENCIALIDAD Y PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN

La información o los datos a los cuales tuviera acceso EL CONTRATISTA durante la ejecución del contrato serán mantenidos en forma confidencial y reservada. Esta confidencialidad continuará aún terminado y liquidado el contrato. Toda la información es de propiedad de POSITIVA. En caso de fuga y/o apropiación indebida de la información, es causal de terminación inmediata del contrato sin necesidad de previo requerimiento, lo cual dará lugar a la exigencia de las garantías pertinentes y a las sanciones penales y/o administrativas del caso.

CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA: RESTRICCIONES SOBRE EL SOFTWARE EMPLEADO

Para el manejo de la información y del software EL CONTRATISTA se obliga a acatar la norma legal existente y los reglamentos internos de POSITIVA so pena de las sanciones penales y administrativas a que haya lugar.

CLÁUSULA VIGESIMA SEXTA: NORMAS DE SEGURIDAD INFORMÁTICA Y FÍSICAS A SER APLICADAS

EL CONTRATISTA se obliga a acatar los parámetros y exigencias establecidos en la reglamentación interna de POSITIVA en lo que corresponde a las normas de seguridad informática y físicas. Cualquier vulneración de dichas exigencias será causal de incumplimiento del contrato, por lo cual POSITIVA podrá darlo por terminado y en caso dado exigir las garantías de que trata el presente documento, si es del caso dará lugar al trámite de las sanciones penales y/o administrativas del caso.

CLÁUSULA VIGESIMA SEPTIMA: PROCEDIMIENTOS Y CONTROLES PARA LA

POSITIVA 12

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 000331 DE 2013
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y CLÍNICA MARTHA S.A.

**ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA Y LA
DESTRUCCIÓN DE LA MISMA**

Además de la confidencialidad a que se compromete **EL CONTRATISTA**, en el evento que para la prestación del servicio **POSITIVA** deba entregar documentos o base de datos, será necesario que previo inicio de la ejecución del contrato, se levante acta de entrega en la cual se detallé la clase de información que contiene y la cantidad y calidad de los mismos. Esta acta deberá ser suscrita por quien ejerza la supervisión del contrato y el representante legal de **EL CONTRATISTA**. Al final del plazo de ejecución, **EL CONTRATISTA** deberá hacer devolución de los datos entregados y la base de los mismos, en las mismas condiciones que fueron entregados, so pena de incurrir **EL CONTRATISTA** en incumplimiento del contrato, salvo que durante la ejecución se haya hecho devolución previa de los mismos, o se haya ordenado la destrucción, caso en el cual deberá dejarse constancia en el acta de recibo que para tal efecto se suscriba.

PARAGRAFO PRIMERO: En caso de extraviarse documentos o información de la base de datos que le hayan sido entregadas a **EL CONTRATISTA**, este deberá proceder a informar en forma inmediata a **POSITIVA**, a través de quien ejerce la **SUPERVISIÓN** del presente contrato, y en caso de ser necesario, formular la respectiva denuncia penal.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Es condición indispensable para poder liquidar el contrato y ordenar el último pago a **EL CONTRATISTA**, que se haya suscrito acta de devolución de documentos y base de datos en las condiciones establecidas en la presente cláusula

**CLÁUSULA VIGESIMA OCTAVA: PLANES DE CONTINGENCIA Y CONTINUIDAD DEL
SERVICIO**

EL CONTRATISTA se compromete a tener planes de contingencia y continuidad del servicio, ante la ocurrencia de cualquier imprevisto que pueda sucederse en la ejecución del presente contrato. Así Mismo se obliga a:

1. Mostrar evidencia de la documentación actualizada de un plan de continuidad de negocio y recuperación de desastres que soporte los servicios prestados a Positiva Compañía de Seguros S.A.
2. Desarrollar, ejecutar y evidenciar un plan de pruebas anual que respalde la efectividad de los planes de continuidad documentados.
3. Atender las solicitudes relacionadas con contingencia y continuidad a petición de los supervisores del contrato en términos de evidencias, integración con la estrategia global de continuidad del negocio de Positiva Compañía de Seguros S.A., tiempos de recuperación requeridos por el negocio, certificaciones y demás aspectos que Positiva Compañía de Seguros S.A. requiera respecto a la Estrategia Global de Continuidad del Negocio del contratista.
4. Mantener debidamente actualizados y probados sus planes de continuidad y recuperación conforme a los cambios de su organización, que de alguna manera afecten los servicios prestados a Positiva Compañía de Seguros S.A.

CLAUSULA VIGESIMA NOVENA: GASTOS E IMPUESTOS

Son de cargo de **EL CONTRATISTA** los gastos que demande la formalización del presente contrato.

CLAUSULA TRIGESIMA: AUDITORÍAS

Teniendo en cuenta el objeto del presente contrato, **EL CONTRATISTA** en cualquier tiempo, podrá ser auditado por parte del **CONTRATANTE** o por parte de los organismos de control tanto



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

000331

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. _____ DE 2013
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y CLÍNICA MARTHA S.A.

internos como externos, con el fin de verificarse el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

El adjudicatario y el personal que utilice para el desarrollo de la presente aceptación, en todo momento tomarán las medidas necesarias para dar la suficiente seguridad a sus empleados y terceros. Se recomienda voluntariamente establecer actividades orientadas a la conservación del medio ambiente.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA: MANUAL DE REQUISITOS Y OBLIGACIONES DE CONTRATISTAS EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTE.

Acatar y cumplir con el Manual de Requisitos y Obligaciones de Contratistas en Seguridad y Salud Ocupacional y Medio Ambiente de POSITIVA. Para el cumplimiento del mismo, se hace entrega en medio magnético, el cual declara recibido con la suscripción del presente contrato.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA: APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EL CONTRATISTA acreditará durante la ejecución del contrato, estar al día en pagos al Sistema Integral de Seguridad Social y Parafiscales, en la certificación deberá informar el número de validación de los pagos al operador logístico y entregar en copia el reporte impreso del PILA.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO:

Este contrato se entenderá perfeccionado en la fecha en que sea firmado por las partes

CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA: DOMICILIO CONTRACTUAL:

Para todos los efectos legales las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Bogotá, D.C.

En constancia se firma el presente contrato, a los **19** ABR 2013

POSITIVA,

CLINICA MARTHA S.A.


GILBERTO QUINCHE TORO
Presidente


ORLANDO BARBOSA VILLALBA
Representante Legal



SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN I

POLIZA AA005492

SEGUROS GENERALES
NIT 860028415-5



equidad
seguros

INFORMACION GENERAL

AGENCIA	NEGOCIOS INSTITUCIONALES	PROFESION	000	FACULTA	AA0026
DIRECCION	CRA 24-99-97 PINO 1-4 V ALTI	CERTIFICADO	AA0026	FORMA DE PAGO	Cobertura Anual
TELEFONO	5922929	DOCUMENTO	Nº 429	EMISOR	AA0013

INFORMACION DEL CLIENTE ASOCIADO

TOMADOR	CLINICA MARTHA S A	SEI	7458420158
DIRECCION	CR 26-35-09	TELEFONO	66-3946
ASEGURADO	CLINICA MARTHA S A	SEI	0008920158
DIRECCION	CR 26-35-09	TELEFONO	66-3946
BENEFICIARIO	CLINICA MARTHA S A	SEI	0008920158
DIRECCION	CR 26-35-09	TELEFONO	66-3946

VIGENCIA

DESDE	07-06-2012	HORAS	09:00	HASTA	30-06-2012	HORAS	09:00	FECHA CADUCIDAD	30-06-2012	DIAS VIGENCIA	305
-------	------------	-------	-------	-------	------------	-------	-------	-----------------	------------	---------------	-----

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCION	VALOR ASEGURADO	VALOR DEBIDO	DEBIDO BENEFICIARIO
-------------	-----------------	--------------	---------------------

Prestos Médicos y Operaciones
Responsabilidad Civil Patronal
Contratistas y Subcontratistas Dependientes
Costeo Médicos

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	CANON	IVA	TOTAL A PAGAR
\$552.000.000	\$552.000.000	\$0.000.000	\$0.000.000	\$552.000.000

COASEGURADO	Dirección	INTERMEDIARIO O ADMINISTRADOR DE CUENTA
-------------	-----------	---

COMPANIA	PARTICIPACION	COLEGIO	NOMBRE	PARTICIPACION
----------	---------------	---------	--------	---------------

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS COTRIBUTIVOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN EL CAPROBICORAT A TERMINACION AL TOMAR A DE CONTRATO Y DAR A DERECHO A LA EQUIDAD SEGUROS O.C. PARA EMIGR EL PAGO DE LA PRIMA DE VENCIDA Y DE LOS GASTOS Y AL SEGUROS CON O CASOS DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO EL PAGO EXCEPORANDO DE LA PRIMA, NO GASTOS Y DE LA MORA SE REACTIVA A LOS 17 TERMINADOS AL TOMAR A MORA CASO EN EL CUAL SE DE LA CONTRA LA PRIMA O CUBIERTA A LOS 17

SEGUROS GENERALES O.C.
NIT 860028415-5
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.
FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

VIGILADO

**TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA
POLIZA**



SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL ENI
PÓLIZA AA005492
FACTURA AA019265



DATOS GENERALES

AGENCIA	NEGOCIOS INSTITUCIONALES	PRODUCTO	ENI	FORMA DE PAGO	Contacto Anual
DIRECCION	CRA 9A 99-07 PASO 13 14 Y ALDELO	CERTIFICADO	AA019265	USUARIO	AAAYALA
TELEFONO	5922929	TIPO DE DOCUMENTO	Nueva	FECHA DE EXPEDICION	21.06.2012

INFORMACION DEL CLIENTE ASOCIADO

TOMADOR	CLINICA MARTHA S.A	NIT	000892001588
DIRECCION	CR 36 35 09	TELEFONO	6630640

POLIZA NUEVA SE ADJUNTA EN CONDICIONES GENERALES FORMA
15062010-1501-P-06-000000000001001

**** AMPAROS.**

**** BASICO**

- VIGENCIA \$100.000.000
- EVENTO \$50.000.000 PARQUEADEROS (SE EXCLUYE EL TIEMPO)
- EVENTO \$10.000.000
- VIGENCIA \$50.000.000

**** PATRONAL**

- EVENTO \$10.000.000
- VIGENCIA \$30.000.000
- CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS \$50.000.000

DEDUCIBLE: 10% MINIMO 3 SMMHV

TASA 0.45%

BAJO LA COBERTURA SE INCLUYEN TODOS LOS RIESGOS QUE FORMAN PARTE DEL RIESGO ASIGURADO Y QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASIGURADO EN EL GIRO NORMAL DE SUS NEGOCIOS ESPECIFICADO EN LA SOCIEDAD EN LA CARÁTULA



TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA
POLIZA



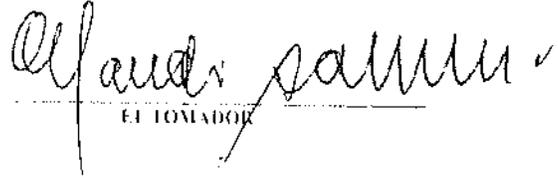
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN
PÓLIZA AA005492
FACTURA AA019265



DE LA POLIZA


SEGUROS GENERALES O.C.
NIT 8960284053

LA EQUIDAD SEGUROS O.C.
FIRMA AUTORIZADA


EL TOMADOR

Nicolas Eduardo Nieto Serrano

Para: guillermo.grosso@positiva.gov.co; luisa.uribe@positiva.gov.co
Asunto: LEGALIZACION CONTRATO 0331 DE 2013

Respetado(a) Doctor(a)

Reciba un atento saludo de la Gerencia de Compras y Contratación, ha sido designado como Supervisor del contrato de la referencia,

Adjunto encontrará el Contrato, la delegación de supervisión y la garantía que corresponde.

Fecha de legalización: **19 04 2013**

Con posterioridad a la fecha referida debe suscribirse por ambas partes (contratista- supervisor) el acta de inicio del contrato, frente a este documento tenga en cuenta que:

1. El acta de inicio debe cargarse en la herramienta GESCONT dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de esta comunicación y corresponderá al primer registro de la pestaña *registro de actas*
2. El contenido debe ser revisado y avalado por un profesional de compras y contratación de la compañía como requisito indispensable para la ejecución del contrato, cuando ello suceda el estado del proceso será **EN EJECUCION**.
3. El estado de - **EN EJECUCION** - será el único válido para la autorización de pagos del contrato.

Una vez iniciada la ejecución del contrato, deberán suscribirse los informes de supervisión que correspondan, estos documentos deben cargarse en la herramienta GESCONT en la pestaña *registro de actas*.

Esta Gerencia se permite recordarle que la Actividad de Supervisión debe surtirse bajo la normatividad que al respecto ha dispuesto la compañía, Manual de Contratación y Resolución 359 de 2009, y sugerirle puntualmente que tenga en cuenta que:

"...En el evento en que un funcionario no pueda ejercer la supervisión de un contrato en vacancia del cargo se aplicarán las normas contempladas en el Código Civil y en el Código Contencioso Administrativo dejando claro que automáticamente la supervisión será ejercida por el Superior Inmediato; si la supervisión la ejerce un Vicepresidente, el Presidente designará quien continuará con la misma"¹⁰ ¹¹ Artículo 3 Resolución 359/2009

Además, que frente a una ausencia temporal, la obligación de ejercer la supervisión será de quien ocupe el cargo en el cual ésta se ha delegado.



Cordialmente

C NICOLAS EDUARDO NIETO SERRANO
+ ABOGADO
? GERENCIA DE COMPRAS Y CONTRATACION
? Ciudad de Bogotá, Colombia D.C. 11001
? TEL: 6962200 Ext. 10643
? Autopista Norte N. 91-72