

000439



## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y LABORATORIO CLINICO ROJAS GOMEZ

Entre los suscritos a saber: **GILBERTO QUINCHE TORO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.497.294 expedida en Bogotá, Representante Legal de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, identificada con NIT. 860.011.153 -6 y autorizada para funcionar como Entidad Aseguradora y Administradora de Riesgos Profesionales por la Superintendencia Bancaria mediante Resolución Número 3187 del 28 de Diciembre de 1995, por una parte, que en adelante se denominará la **ASEGURADORA**, y por la otra **CILIA ROJAS DE MOLANO** mayor de edad domiciliado y residenciado en Cra. **Calle 28 No. 25-06 centro**, identificado con Cédula de Ciudadanía número **20.202.490** expedida en **Bogotá**, actuando en representación legal de la entidad **LABORATORIO CLINICO ROJAS GOMEZ**. cuyo NIT **800015826-4** quién en este documento se denominará **EL LABORATORIO CLINICO**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO: EL LABORATORIO CLINICO**, de manera independiente y sin ningún tipo de subordinación laboral para con **LA COMPANÍA**, se obliga previo el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley, a prestar a los potenciales asegurados de las Pólizas de Seguros de Personas, previa autorización, los **EXAMENES MÉDICOS, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y EXAMENES DE LABORATORIO** solicitados, dentro de la disponibilidad técnica, quirúrgica y presupuestal con que cuente en el momento, todos los servicios que brindan las **INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD**. Para el efecto, **EL LABORATORIO CLINICO** dispondrá de sus instalaciones ubicadas en SEDE PRINCIPAL: Calle 28 No. 25-06 centro, Barrio Alvernia: Calle 26 No. 32 a 04.

**PARRAFO:** Los servicios que presta **EL LABORATORIO CLINICO** son estrictamente privados y no forman parte de Seguridad Social, de tal suerte que el presente contrato de prestación de servicios se regirá por las normas de los Códigos Civil y de Comercio.

**SEGUNDA: DURACIÓN:** El presente Contrato tendrá una vigencia comprendida entre el 1 de Marzo de 2010 al 31 de Noviembre de 2010, prorrogable automáticamente por períodos de Enero a Diciembre de cada año.

**TERCERA: TERMINACIÓN:** No obstante lo pactado en la cláusula anterior, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente contrato en cualquier

000439



POSITIVA  
COMPANIA DE SEGUROS

tiempo, previo aviso por escrito con treinta (30) días de antelación, sin que por dicha causa se genere la obligación de pago de indemnización alguna. Adicionalmente, el presente contrato terminará por efectos de la terminación o revocación de las Pólizas de Seguros de Personas en virtud de las cuales se prestan los servicios materia del mismo, caso en el cual **LA COMPAÑÍA** informará por escrito tal situación a **EL LABORATORIO CLINICO**, en consecuencia la terminación operará el día siguiente a la fecha de recibo de la comunicación por parte de **EL LABORATORIO CLINICO**.

**LA COMPAÑÍA** reconocerá a **EL LABORATORIO CLINICO** por cada examen practicado a sus potenciales asegurados, previa presentación de la cuenta de cobro correspondiente, la suma acordada en la tarifa convenida que hace parte del presente contrato. Enviar las facturas a nombre de POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS., N.I.T. 860.011.153-6, adjuntando la autorización médica correspondiente y que cumplan las normas legales vigentes. Las facturas deben traer desglosado el nombre de los pacientes, con el número de la cédula de ciudadanía, el nombre del examen que le practicaron y el costo por cada uno (La compañía responderá hasta el valor máximo autorizado). Además informarnos el número de cuenta bancaria a donde podemos efectuar la consignación correspondiente. Hacerlas llegar directamente a las Sucursales de POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS o directamente a Casa Matriz, ubicada en la Calle 99 No. 10-08 piso 4to, Bogotá, Colombia, enviarla a nombre de la Gerencia de Suscripción de la Vicepresidencia Técnica.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** El pago se efectuará en forma mensual, previa presentación de la cuenta de cobro correspondiente, acompañado de los siguientes documentos:

a) Orden de la solicitud de exámenes de asegurabilidad (Formato VO-RE-OEM 01). emitida por la Compañía.

Fotocopia del documento de identidad del potencial asegurado a examinar.

b) Seguro de Vida – Informe Médico – declaraciones del potencial asegurado a examinar (Forma EVI-025), completamente diligenciado, con firma y huella de la persona examinada.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Como quiera que los servicios prestados por **EL LABORATORIO CLINICO** tienen origen en las Pólizas de Seguros de Personas expedidas por **LA COMPAÑÍA**, los pagos por la prestación de servicios estarán condicionados a la existencia de la orden de la solicitud de Exámenes de Asegurabilidad, (Formato VO-RE-OEM-01), emitida por **LA COMPAÑÍA**.

**QUINTA: OBLIGACIONES ESPECIALES DE EL LABORATORIO CLINICO:** Para la prestación del servicio, **EL LABORATORIO CLINICO** se obliga a exigir la orden

000438



POSITIVA  
COMPAÑIA DE SERVICIOS

de la solicitud de Exámenes de Asegurabilidad, (Formato VO-RE-OEM-01), emitida por **LA COMPAÑÍA** y documento de identidad del usuario del servicio.

**SEXTA: OBLIGACIONES ESPECIALES DE LA COMPAÑÍA:** A solicitud de **EL LABORATORIO CLINICO** y dentro de los horarios de atención, **LA COMPAÑÍA** atenderá las consultas que se formulen en relación con los Asegurados.

**SEPTIMA: LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA:** La responsabilidad de **EL LABORATORIO CLINICO** se limitará a las tarifas previamente acordadas entre las partes.

**OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Cualquier conflicto que surja con ocasión de la ejecución o interpretación del presente contrato, y antes de acudir a la justicia ordinaria, las partes de común acuerdo, escogerán uno cualquiera de los mecanismos alternos de solución de conflictos previstos en la Ley.

**UNDECIMA: DOMICILIO:** Sin perjuicio de las disposiciones procesales pertinentes, para todos los efectos legales se fija como domicilio contractual la ciudad de Bogotá D.C.

Para constancia se firma en Bogotá D.C. a los      días del mes de      de 2010

01 JAN. 2010

POSITIVA

LABORATORIO CLINICO ROJAS  
GOMEZ

GILBERTO QUINCHE TORO

Representante Legal

C.C. 19.497.294 expedida en Bogotá

CILIA ROJAS DE MOLANO

Representante Legal

C.C.20.202.490 de Bogota