

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. \_\_\_\_\_ DE 2011  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y MAURICIO RAFAEL  
SALCEDO ANGULO**

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 **MAURICIO RAFAEL SALCEDO ANGULO**, mayor de edad domiciliado y residenciado en Carrera 43 N° 72-122 Consultorio 804, identificado con Cédula de Ciudadanía número 19.273.076 expedida en Bogota, actuando como Personal Natural, quién en este documento se denominará **EL EXAMINADOR MÉDICO**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA.- OBJETO: EL EXAMINADOR MÉDICO**, 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**, solicitados, dentro de la disponibilidad técnica, quirúrgica y presupuestal con que cuente en el momento. Para el efecto, **EL EXAMINADOR MÉDICO** dispondrá de sus instalaciones ubicadas Carrera 43 N° 72-122 Consultorio 804 Barranquilla. **PARAGRAFO:** Los servicios que presta **EL EXAMINADOR MÉDICO** no forman parte del Sistema General de Seguridad Social Integral, de tal suerte que el presente contrato de prestación de servicios profesionales de persona natural se da en virtud de la experiencia, idoneidad y capacidad demostrada como lo establece el numeral 3 del artículo 19 del Manual de Contratación de POSITIVA S.A. y además se regirá por las normas de los Códigos Civil y de Comercio.

**SEGUNDA.- DURACIÓN:** El presente Contrato tendrá una vigencia comprendida entre el 01 de Diciembre de 2010 al 01 de Diciembre de 2011.

**TERCERA.- TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, 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.

**CUARTA.-TARIFAS:** Las tarifas médicas para el 2010 se establecen de la siguiente forma:

**Tarifas Médicas 2011**

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. \_\_\_\_\_ DE 2011  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y MAURICIO RAFAEL  
SALCEDO ANGULO**

**SEGUROS DE VIDA INDIVIDUAL**

<b>Descripción del Examen</b>	<b>TARIFAS 2011</b>
Examen Médico	\$ 41.062,00
Electrocardiograma	\$ 54.682,00
Electrocardiograma con prueba de esfuerzo	\$ 103.170,00
Acido Úrico	\$ 15.786,00
Colesterol Alta Densidad (H.D.L.)	\$ 15.786,00
Colesterol Baja Densidad (L.D.L.)	\$ 18.984,00
Colesterol Total	\$ 12.588,00
Creatinina	\$ 15.786,00
Cuadro Hemático - Hemograma	\$ 12.588,00
Cuadro Hemático con Sedimentación	\$ 15.786,00
Cuadro Hemático III Generación	\$ 18.984,00
Glicemia (glucosa en ayunas)	\$ 12.588,00
H.I.V.	\$ 56.744,00
Parcial de Orina	\$ 10.524,00
Radiografía de Tórax Ap y Lateral	\$ 91.512,00
Sedimentación Globular V.S.G: (Eritros)	\$ 5.262,00
Transaminasas (ASAT)	\$ 15.786,00
Transaminasas (ALAT)	\$ 15.786,00
Gamma -glutamil transpeptidasa (GGT)	\$ 15.786,00
Antígeno Prostático	\$ 54.000,00
Triglicéridos	\$ 16.818,00

**PARAGRAFO:** No se aceptaran facturas que sobrepasen los máximos establecidos.

**QUINTA.- FORMA DE PAGO:** LA COMPAÑÍA reconocerá a **EL EXAMINADOR MÉDICO** por cada examen practicado a sus potenciales asegurados, previa presentación de la cuenta de cobro correspondiente, de acuerdo a la suma acordada en la tarifa convenida que hace parte del presente contrato. **EL EXAMINADOR MÉDICO** deberá enviar las cuentas de cobro a nombre de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS., N.I.T. 860.011.153-6**, adjuntando la autorización médica correspondiente y que cumplan las normas legales vigentes. Las cuentas de cobro 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



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. \_\_\_\_\_ DE 2011  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y MAURICIO RAFAEL  
SALCEDO ANGULO**

llegar directamente a las Sucursales de POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS o directamente a Casa Matriz, ubicada en la Calle 99 No. 10-08 1er piso, 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: Orden de la solicitud de exámenes de Asegurabilidad (Formato VO-RE-OEM-01), emitida por la Compañía.

- a) 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.
- c) En la "ORDEN DE EXÁMENES MÉDICOS" debe estar con firma y sello de POSITIVA autorizando la práctica de estos exámenes y con firma y documento de identidad del Asegurado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Como quiera que los servicios prestados por **EL EXAMINADOR MÉDICO** tienen origen en las Pólizas de Seguros de Personas expedidas por **LA COMPAÑIA**, 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 COMPAÑIA**.

**SEXTA.- 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 Civil que posea, en la que se encuentren amparados los profesionales de la salud que prestan sus servicios en la misma.

**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. Será de cargo del **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. El **CONTRATISTA** deberá entregar la póliza debidamente constituida y firmada.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** El hecho de la constitución de estas garantías no exonera al **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,

000450

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. \_\_\_\_\_ DE 2011**  
**CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y MAURICIO RAFAEL**  
**SALCEDO ANGULO**

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.

**SEPTIMA.- OBLIGACIONES ESPECIALES DE EL EXAMINADOR MÉDICO:** Para la prestación del servicio, **EL EXAMINADOR MÉDICO** se obliga a exigir la orden de la solicitud de Exámenes de Asegurabilidad, (Formato VO-RE-OEM-01), emitida por **LA COMPAÑÍA** y documento de identidad del usuario del servicio.

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

**NOVENA: LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA:** La responsabilidad de **EL EXAMINADOR MÉDICO** se limitará a los exámenes previamente acordados entre las partes.

**DECIMA.- 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 **12 MAYO 2011**

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

EXAMINADOR MEDICO

  
\_\_\_\_\_  
GILBERTO QUÍNCHÉ TORO

Representante Legal

C.C. 19.497.294 expedida en Bogotá

  
\_\_\_\_\_  
MAURICIO RAFAEL SALCEDO ANGULO

C.C. 19.273.076 expedida en Bogotá