

Señor:

JUEZ CINCUENTA Y TRES (53) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

J53cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF.: *LLAMAMIENTO EN GARANTÍA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR AL DR MAURICIO TOSCANO HEREDIA.*****

TIPO DE PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE MAYOR CUANTÍA

PROCESO: 11001310301820240019000

DEMANDANTE: INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT

DEMANDADO: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, CLINICA DE MARLY S.A.. Y MAURICIO TOSCANO HEREDIA

SHIRLEY LIZETH GONZÁLEZ LOZANO, mayor de edad y vecina la ciudad de Bogotá D.C., identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de apoderada de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR representada legalmente por el Dr. LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, en ejercicio del poder que legalmente me fue conferido por medio del presente solicito a este despacho, tal como lo anuncie en la contestación, se tramité LLAMAMIENTO EN GARANTÍA a **MAURICIO TOSCANO HEREDIA** identificado con cédula de ciudadanía No. 19.434.149 para cuyos efectos, de conformidad con los preceptos del artículo 64 del Código General del Proceso y S.S., aplicable para los casos de llamamiento en garantía, me permito manifestar:

PARTES INTERVINIENTES:

Llamante en garantía: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR identificada con NIT No. 860.066.942-7 domiciliada en Bogotá D.C., representada legalmente por el Dr. LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS identificado con cédula de ciudadanía No. 71.724.156 de Medellín, Antioquia, domiciliado en Bogotá.

Llamado en garantía: MAURICIO TOSCANO HEREDIA identificado con cédula de ciudadanía No. 19.434.149 domiciliado en Bogotá.

I. HECHOS DEL LLAMAMIENTO:

1. Mediante apoderado judicial, la señora INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT ha promovido contra la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, CLÍNICA DE MARLY S.A.. Y MAURICIO TOSCANO HEREDIA una demanda VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL en el término estipulado en esta.
2. Los demandantes, de conformidad con el libelo de la demanda No. 11001310301820240019000 radicada en el Juzgado 53° Civil del Circuito de Bogotá D.C., solicitan ser indemnizados como consecuencia de los hechos a que se refiere en ella, específicamente por la atención médica que fue suministrada por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, CLÍNICA DE MARLY S.A.. Y MAURICIO TOSCANO HEREDIA entre 2014 a 2015 a INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT identificada con cédula de ciudadanía No. 52.794.764.
3. Para la época de la atención brindada por el doctor MAURICIO TOSCANO HEREDIA se encontraba vigente el Contrato de Prestación de Servicios de Salud No. SS.RIPE. MES 0244/2005 del 21 de febrero de 2005 celebrado entre la IPS llamada en garantía y la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, cuya copia se anexa al presente escrito, que en su cláusula 15ª señala:

“CLÁUSULA 15°: AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL: Para los efectos del presente contrato, **EL CONTRATISTA** desarrollará con **plena autonomía científica, técnica y administrativa** la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto, **cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios.** COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que le establezca o la permita, actualmente vigente en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, este se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; **En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios sea judicial o extrajudicialmente,** para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluido los pagos y costos ocasionados.” (Negrillas y subrayas fuera de texto).” (Negrillas y subrayas propias).

4. En virtud del clausulado contractual señalado con precedencia, se tiene, que el doctor llamado en garantía, MAURICIO TOSCANO HEREDIA, ante una eventual sentencia condenatoria por un acto suyo, deberá ser condenada a pagar el 100% de la indemnización de los perjuicios irrogados a los demandantes, por cuanto fue esta quien prestó los servicios a INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT identificada con cédula de ciudadanía No. 52.794.764, de conformidad con el escrito de la demanda y la cláusula 15° del contrato de prestación de servicios suscrito con Compensar EPS.
5. El llamamiento en garantía a MAURICIO TOSCANO HEREDIA es procedente, en virtud del derecho contractual que le asiste a mi representada, y ante una eventual sentencia condenatoria, es aquella quien debe entrar a responder de conformidad con el contrato suscrito por aquella y mi representada, por los perjuicios presuntamente irrogados al demandante. Se trata de una relación de carácter sustancial que vincula al tercero citado con la parte principal que lo cita y según la cual, aquél debe responder por la obligación que surja en virtud de una eventual condena en contra de la aquí llamante.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Con fundamento en el artículo 64 del Código de General del Proceso, teniendo en cuenta la vigencia del contrato anteriormente identificado que se subsume para la época de los hechos, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR tiene derecho contractual para exigir al doctor MAURICIO TOSCANO HEREDIA el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se produzca en desarrollo de la demanda que se ha instaurado.

Para los efectos anteriormente indicados, respetuosamente solicito al Señor Juez se convoque al doctor MAURICIO TOSCANO HEREDIA, y se vincule al proceso a título de LLAMADO EN GARANTÍA y, sobre el mismo proceso civil se resuelva sobre tal relación.

Con base en lo anterior y con las siguientes pruebas, solicito una vez más que el doctor MAURICIO TOSCANO HEREDIA sea convocado a título de LLAMADA EN GARANTÍA dentro del proceso de la referencia.

IV. PETICIONES:

1. En virtud del presente llamamiento en garantía y de una eventual sentencia condenatoria, solicito que se **CONDENE** al doctor MAURICIO TOSCANO HEREDIA a pagarle directamente a la parte demandante el 100% de los dineros y demás erogaciones a las que se vea condenada mi representada, incluidas costas y agencias en derecho.
2. En subsidio de lo anterior, y por virtud del presente llamamiento en garantía, solicito que se **CONDENE** al doctor MAURICIO TOSCANO HEREDIA, lo que ésta última tuviere que pagarle a la demandante en virtud de una eventual sentencia condenatoria que decida el proceso instaurado por INGRID JOHANNA BAQUERO BETANCOURT identificada con cédula de ciudadanía No. 52.794.764 en contra mi mandante, incluidas costas y agencias en derecho.
3. Debe condenarse igualmente a la sociedad llamada en garantía, a pagarle a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, el valor de la asistencia jurídica que ha requerido para hacerle frente al presente proceso.

V. PRUEBAS:

1. DOCUMENTALES:

Solicito al despacho se sirva tener como pruebas documentales dentro del presente proceso y respecto del llamamiento en garantía:

- 1.1. Copia del contrato de prestación de servicios de salud No. SS.RIPE. MES 0244/2005 del 21 de febrero de 2005, suscrito entre la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR y el doctor MAURICIO TOSCANO HEREDIA.
- 1.2. Certificado de adscripción de la IPS.

VI. ANEXOS:

1. Original del Poder general otorgado a la suscrita otorgado mediante Escritura Pública No. 13144 del 15 de diciembre de 2015 de la Notaría 38 del Círculo de Bogotá D.C.
2. Copia certificado de Existencia y Representación Legal de COMPENSAR EPS en donde consta que el Dr. Luis Andrés Penagos Villegas es el representante legal de la entidad que represento.
3. Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

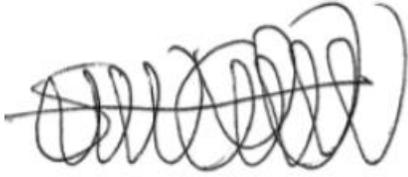
VII. NOTIFICACIONES:

Recibiré notificaciones en la Secretaria de su Despacho, en la Diagonal 44 No. 68b-80 piso 4 de esta ciudad o al correo electrónico slgonzalezl@compensarsalud.com.

Mi mandante, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR en la Avenida 68 No. 49 A – 47 (Carrera 69 No. 47-34 torre b piso 4), de la ciudad de Bogotá ó al correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com.

El doctor MAURICIO TOSCANO HEREDIA, llamado en garantía en la carrera 13 No.49-40 y al correo electrónico: mtoscanohe@gmail.com

Del Señor Juez, con todo respeto,



SHIRLEY LIZETH GONZÁLEZ LOZANO

C.C. 1.018.438.856 de Bogotá D.C.

T.P. 244.256 del C.S. de la J.

ANEXOS



Ca508388934

CERTIFICADO NUMERO: 8400/2024

EL NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTA
CONFORME A LOS ARTICULOS 89 Y 90 DEL DECRETO 960/70
Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES.

CERTIFICA QUE:

MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NUMERO **TRECE MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO (13144)** DE FECHA **QUINCE (15) DE DICIEMBRE DEL AÑO DOS MIL QUINCE (2015)** OTORGADA EN ESTA NOTARIA, COMPARECIÓ EL DOCTOR **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **71.724.156** EXPEDIDA EN MEDELLÍN, QUIEN OBRA EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DE LA **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR "COMPENSAR"** OTORGÓ **PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE** A LA DOCTORA **SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO**, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1.018.438.856** EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C.

CUYAS DISPOSICIONES ESPECIFICAS SE ENCUENTRAN CONSIGNADAS EN DICHA ESCRITURA, Y QUE A LA FECHA NO APARECE NOTA DE REVOCACION, MODIFICACIÓN O SUSTITUCION ALGUNA.

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE A LOS CUATRO (04) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL DOS MIL VEINTICUATRO (2024) CON DESTINO AL INTERESADO



RODOLFO REY BERMUDEZ

NOTARIO TREINTA Y OCHO (38E) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.



Ca508388934

21-10-24

cadena. No. 890935340

EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO

EN BLANCO



República de Colombia

Pág. No 1

Nº 13144



Ca508388938

Aa024305562

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

TRECE MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO (13144)

FECHA DE OTORGAMIENTO:

QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE DOS MIL QUINCE (2015)

NOTARIA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

FORMULARIO DE CALIFICACIÓN

CÓDIGO NOTARIAL: 1100100038.

CLASE DE ACTO: PODER GENERAL.

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO IDENTIFICACIÓN:

PODERDANTE:

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, identificado con cédula de ciudadanía número 71.724.156 de Medellín en calidad de Representante Legal Suplente de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR según certificado de existencia y representación expedido por la superintendencia de subsidio familiar, adjunto al presente escrito.

APODERADA

SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía número 1.018.438.856 expedida en Bogotá D.C.

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los Quince (15) días del mes de Diciembre de Dos mil quince (2.015) el suscrito EDUARDO DURAN GOMEZ NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C. da fe que las declaraciones que se contienen en la presente escritura han sido emitidas por quienes la otorgan.

Compareció con minuta escrita LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No: 71.724.156 expedida en Medellín quien obra en calidad de Representante Legal Suplente de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR, según certificado de existencia y representación expedido por la Superintendencia del Subsidio Familiar, por medio del presente escrito OTORGA PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE a la Doctora SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO, abogada titulada, identificada con cedula de ciudadanía número 1.018.438.856 de Bogotá y con tarjeta profesional de

República de Colombia cadena.

Papel notarial para uso exclusivo de escrituras públicas, certificadas y documentos del archivo notarial



Ca508388938

109127168945865

09/01/2015 21-10-24

Cadena S. Cadena S. No. 89093540

abogado distinguida con el número 244.256 expedida por el Consejo Superior de la la Judicatura, para que en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** ejecute todos y cada uno de los siguientes actos:-----

1. REPRESENTACIÓN JUDICIAL. Para que represente a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, ante cualquier entidad, funcionario o empleado de la Rama Judicial y sus organismos vinculados o adscritos, en la interposición de cualquier acción de carácter civil; agraria; penal; laboral; administrativo, constitucional, comercial y/o de cualquier naturaleza, así como ser parte y comparecer en las mismas en calidad de demandado, notificándose y ejerciendo todas las diligencias y actuaciones propias del derecho de defensa y contradicción, y en general, continuando con tales actuaciones hasta la culminación de los procesos correspondientes. Dentro del presente acto, se incluyen de forma expresa, las siguientes facultades para que sean ejercidas por el poderdante en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**: confesar judicialmente; recibir y/o cobrar; allanarse cuando así sea necesario; disponer del derecho de litigio, conciliar, absolver interrogatorio de parte; tachar de falsedad un documento o cualquier tipo de prueba; licitar y solicitar adjudicación de bienes; transigir y transar pleitos y diferencias que ocurran con terceros en el desarrollo de las actividades propias de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**; desistir de los procesos, pretensiones, reclamaciones o gestiones en que intervenga a nombre de esta, así como de los recursos que en ello interponga y de los incidentes que promueva.-----

2. CONCILIACIÓN. Para que en representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** acuda a las audiencias de conciliación y concilie con plenas facultades, incluyendo la representación legal en diligencias extrajudiciales y judiciales, así como en los procesos jurisdiccionales.-----

3. ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS. Para que en representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** inicie, se notifique de actuaciones administrativas; invoque el silencio administrativo positivo; solicite revocatoria directa de actos administrativos; interponga los recursos de ley; y en general, realice todas las diligencias y actuaciones pertinentes para ejercer el derecho de defensa y



contradicción, y continúe tales actuaciones hasta la culminación de todas las acciones constitucionales, acciones contenciosas administrativas, investigaciones administrativas, y demás diligencias y trámites ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de las Ramas Ejecutiva y Judicial y sus órganos vinculados o adscritos, del Ministerio Público, de los órganos de control fiscal y demás autoridades administrativas del orden público nacional, departamental, distrital o local.

El ejercicio de las facultades que por este mandato se confieren, conllevan las responsabilidades propias de los mandatarios previstas en la legislación colombiana, sin perjuicio de las sanciones penales, fiscales y disciplinarias a que haya lugar.

El ejercicio de este poder no comprende el de vinculaciones de carácter laboral a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR.**

Se presenta **SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., abogada titulada, identificada con cedula de ciudadanía número 1.018.438.856 de Bogotá y con tarjeta profesional de abogado distinguida con el número 244.256 expedida por el consejo superior de la judicatura, obrando en nombre propio y manifestó que acepta el poder que mediante esta escritura se le otorga.

HASTA AQUÍ LA MINUTA PRESENTADA

El suscrito Notario Treinta y Ocho (38) en uso de las atribuciones contempladas en el Artículo 12 del Decreto 2148 de 1983 y en virtud que el Doctor **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, actúa en calidad de representante legal suplente de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**, tiene registrada su firma en ésta Notaria, **AUTORIZA** que el presente instrumento sea suscrito por la persona fuera del recinto Notarial en las Oficinas de la Entidad que representa.

SE ADVIRTIÓ al(a los) otorgante(s) de esta escritura de la **obligación que tiene(n) de leer la totalidad de su texto**, a fin de verificar la exactitud de todos los datos en ella consignados con el fin de aclarar, modificar o corregir lo que le(s) pareciere; la firma de la misma demuestra su aprobación total del texto (Artículo 35 decreto ley 960 de 1.970).

SE ADVIERTE igualmente la necesidad de diligenciar los espacios en blanco



correspondientes a la información personal y de trabajo consignados en el espacio destinado para la firma de los suscriptores del instrumento publico, con el objeto de confrontar la información solicitada con el contenido de la escritura previo a la autorización de la misma. -----

En consecuencia, la notaria no asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma del(los) otorgante(s) y del notario. -----

En tal caso, de la existencia de estos, deben ser corregidos mediante el otorgamiento de una nueva escritura, suscrita por el(los) que intervino(eron) en la inicial y sufragada por el(ellos) mismo(s) (Artículo 102 decreto ley 960 de 1.970).

ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL

NÚMEROS: -----

Aa024305562 - Aa029603506 - Aa028726390 -----

LEIDO el presente instrumento público por los comparecientes manifestaron su conformidad con el contenido lo aprobaron en todas sus partes y en constancia de su asentimiento lo firman con el suscrito notario que lo autorizo con mi firma. -----

RETENCIÓN EN LA FUENTE. ARTÍCULOS 20 y 64 LEY 0075 de 1986. \$ EXENTO-----

DERECHOS NOTARIALES \$ 49.000-----

SUPERINTENDENCIA \$ 4.850-----

FONDO NACIONAL DEL NOTARIADO \$ 4.850-----

IVA \$ 19.312-----

DECRETO 1681 DE SEPTIEMBRE 16 DE 1.996, modificado por el DECRETO 3432 DE SEPTIEMBRE 19 DE 2.011, NUEVAMENTE MODIFICADO POR EL DECRETO 0188 DEL 12 DE FEBRERO DE 2.013 Y RESOLUCIÓN 0088 DEL 08 DE ENERO DE 2.014. -----



República de Colombia

Pág. No 5



Ca508388936

Aa029726390

FOLIO ANTERIOR Aa029603506

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

TRECÉ MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO (13144)

FECHA DE OTORGAMIENTO:

QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE DOS MIL QUINCE (2015)

NOTARÍA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

PODERDANTE



LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS

C.C. No. 71.724.156 de Medellín.

Obra en calidad de Representante Legal. Suplente de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

NIT: 860.066.942-7

DIRECCIÓN OFICINA: Calle 73 N° 10-83 Torre D. Piso 9.

TELÉFONO OFICINA: 4285088 ext. 24569

CELULAR:

APODERADA



SHIRLEY LIZETH GONZALEZ LOZANO

C.C. No. 1.018.438.856 de Bogotá D.C.

DIRECCIÓN: Cl 151 #1114-26 Casa 147

TELÉFONO 4285088 ext 25780

CORREO ELECTRONICO: extcods|gonzalez@aseguramiento.salud.com.

República de Colombia cadena.

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del arribo notarial

RODOLFO REY BERMUDEZ
Circulo de Bogotá

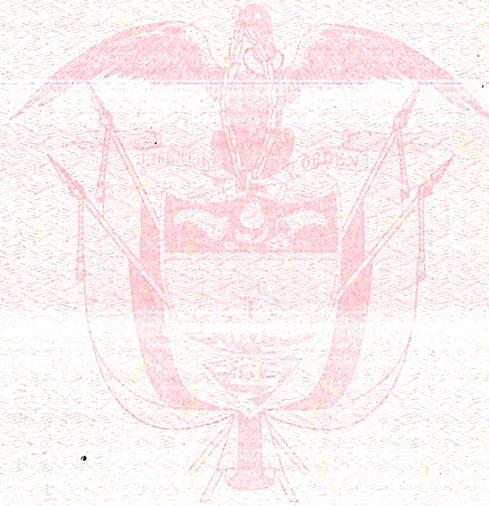


Ca508388936

cadena. No. 89993590 21-10-24

EL(LA) NOTARIO(A) TREINTA Y OCHO (38)
DEL CÍRCULO DE BOGOTA D.C.

[Handwritten signature]
EDUARDO DURAN GOMEZ



NATHALY TORRES
201513036



SuperSubsidio

NO 131



Ca508388935

LA SUSCRITA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

HACE CONSTAR QUE:

1. Le compete a esta Superintendencia ejercer la vigilancia e inspección sobre el ejercicio y función de las Cajas de Compensación Familiar.
2. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 15 del artículo 16 del Decreto 2595 de 2012 es función de la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales llevar el registro de las instituciones bajo vigilancia de la Superintendencia, de sus representantes legales, de los integrantes del Consejo Directivo y de los Revisores Fiscales.
3. La Corporación denominada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, es una entidad Privada sin ánimo de lucro, organizada como Corporación que cumple funciones de Seguridad Social, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. y NIT 860066942-7, goza de personería jurídica conferida por medio de la Resolución No.2409 del 30/06/1978; proferida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
4. Según nuestros registros, el Representante Legal Suplente para efectos judiciales y conciliaciones extrajudiciales en asuntos atinentes a la Empresa Promotora de Salud – **EPS COMPENSAR** y en el caso de las **IPS COMPENSAR** cuando éstas estén involucradas en reclamaciones de responsabilidad civil médica o profesional de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, es el doctor **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, identificado con cédula de ciudadanía No.71.724.156 de Medellín y tarjeta profesional 85409 del C. S. de la J., designación aprobada por el Ente de Inspección, Vigilancia y Control mediante Resolución No. 0153 del 25 de marzo de 2011 y Acta de Posesión No. 609.
5. Según información suministrada por la citada Caja, la dirección para efectos de notificaciones judiciales es la Avenida 68 No.49A - 47 de esta ciudad.

Dada en Bogotá D.C., a los quince (15) días del mes de octubre de 2015.

JEANNETTE BENÍTEZ DE ARÉVALO
Superintendente Delegada

Proyectó: María Esther Caicedo Angulo *m*

Calle 45 A No. 9-46 PBX: 3487800 Bogotá Colombia
Línea Gratuita Nacional 018000910110 en Bogotá D.C.: 3487777
www.ssf.gov.co - e-mail: ssf@ssf.gov.co



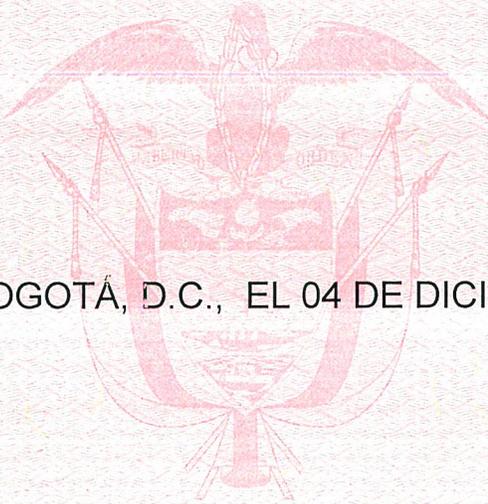
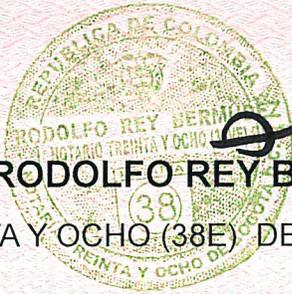
Ca508388935

21-10-24

cadena. No.890905540

ES LA COPIA (FOTOCOPIA) NUMERO =261= DE LA
ESCRITURA PÚBLICA =13144= DE FECHA =15= DEL
MES DE =DICIEMBRE= DEL AÑO =2015= TOMADA DE
SU ORIGINAL QUE SE EXPIDE CONFORME AL
ARTÍCULO 41 DEL DECRETO 2148 DE 1983, EN =04=
HOJAS CON DESTINO AL: =INTERESADO=

DADO EN BOGOTÁ, D.C., EL 04 DE DICIEMBRE DE 2024



RODOLFO REY BERMUDEZ

NOTARIO TREINTA Y OCHO (38E) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.



SuperSubsidio

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL CAJA DE
COMPENSACIÓN FAMILIAR**

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ D.C. 03/09/2024

**LA SUSCRITA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD
ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES, DANDO CUMPLIMIENTO A LO
DISPUERTO EN EL NUMERAL 15 DEL ARTÍCULO 16 DEL DECRETO 2595 DE 2012**

C E R T I F I C A

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

NIT. 860.066.942-7

DIRECCIÓN: AVENIDA 68 No. 49 A - 47

DOMICILIO: BOGOTÁ

TELÉFONOS: 4280666

EMAIL PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES: notificacionesjudiciales@compensar.com

EMAIL PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES DE LA EPS COMPENSAR:

Compensarepsjuridica@compensarsalud.com

CONSTITUCIÓN Y OBJETO:

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR ES UNA ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO, ORGANIZADA COMO CORPORACIÓN QUE CUMPLE FUNCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y GOZA DE PERSONERÍA JURÍDICA CONFERIDA POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN No. 2409 DEL 30/06/1978, EMITIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DE MANERA INDEFINIDA Y SE ENCUENTRA FACULTADA PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES PREVISTAS EN LOS ARTÍCULOS 41 Y 62 DE LA LEY 21 DE 1982, EL ARTICULO 16 DE LA LEY 789 DE 2002, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN.

REPRESENTACIÓN LEGAL:

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 55 DE LA LEY 21 DE 1982 Y EL ARTÍCULO 37 DE LOS ESTATUTOS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7

Edificio World Business Port

Conmutador: (+57) (601) 348 78 00

Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110

Correo institucional: ssf@ssf.gov.co

FO-COP-004 V2



Supersubsidio

COMPENSAR, LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CORPORACIÓN ESTA A CARGO DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO, QUIEN SERA ELEGIDO POR EL CONSEJO DIRECTIVO Y SE SOMETERÁ AL ALCANCE QUE ÉSTE DEFINA, OBSERVANDO LOS LÍMITES PARA CONTRATAR DEFINIDOS POR LA ASAMBLEA.

DIRECTORES ADMINISTRATIVOS	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN	FECHA DE POSESIÓN
PRINCIPAL	CARLOS MAURICIO VÁSQUEZ PÁEZ	79.541.640	0556 10/09/2019	04/12/2019
PRIMER SUPLENTE	CARLOS ANDRÉS RODRÍGUEZ CORREDOR	71.758.846	1050 05/12/2023	15/12/2023
SEGUNDO SUPLENTE	ANDRÉS BARRAGÁN TOBAR	19.489.949	0713 09/12/2019	30/12/2019
TERCER SUPLENTE	OSCAR MARIO RUIZ	79.538.820	0053 20/02/2009	03/04/2009

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

CONFORME AL ARTÍCULO 38° DE LOS ESTATUTOS DE LA CORPORACIÓN, SON FUNCIONES DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO LAS SIGUIENTES: 1. DIRIGIR A COMPENSAR PARA EL MEJOR CUMPLIMIENTO DE LOS FINES PARA LOS CUALES FUE CREADA. 2. CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LA LEY, LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DE COMPENSAR, LOS ORDENAMIENTOS DE LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR Y LAS DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE AFILIADOS Y DEL CONSEJO DIRECTIVO. 3. ASISTIR, CON VOZ, PERO SIN VOTO, A LAS REUNIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL Y DEL CONSEJO DIRECTIVO. 4. REPRESENTAR A COMPENSAR JUDICIAL Y EXTRAJUDICIALMENTE. 5. PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL Y AL CONSEJO DIRECTIVO, EN SUS REUNIONES ORDINARIAS O CADA VEZ QUE LO EXIJAN, LAS CUENTAS, BALANCES Y CUALQUIER INFORME SOBRE LA MARCHA DE COMPENSAR. 6. CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL Y AL CONSEJO DIRECTIVO CONFORME A LOS PRESENTES ESTATUTOS. 7. GIRAR, ACEPTAR, ENDOSAR, NEGOCIAR EN CUALQUIER FORMA, TÍTULOS VALORES, TITULARIZAR CARTERA Y EJECUTAR LOS ACTOS O CONTRATOS QUE SE REQUIERAN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS FINES DE

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7

Edificio World Business Port

Conmutador: (+57) (601) 348 78 00

Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110

Correo institucional: ssf@ssf.gov.co

FO-COP-004 V2



Supersubsidio

COMPENSAR, DENTRO DE LAS PREVISIONES ESTATUTARIAS. 8. NOMBRAR LOS EMPLEADOS DE COMPENSAR CUYA DESIGNACIÓN NO ESTÉ RESERVADA A OTROS ÓRGANOS DE LA CAJA Y REMOVERLOS LIBREMENTE. 9. CELEBRAR TODOS LOS ACTOS DE DISPOSICIÓN Y ADMINISTRACIÓN NECESARIOS Y CONDUCENTES AL LOGRO DEL OBJETO DE COMPENSAR, CON LAS LIMITACIONES QUE ESTABLEZCAN LOS ESTATUTOS, LA ASAMBLEA GENERAL O EL CONSEJO DIRECTIVO. 10. CUMPLIR CON LAS DEMÁS FUNCIONES QUE LE ASIGNEN LA LEY, LOS ESTATUTOS, LA ASAMBLEA GENERAL Y EL CONSEJO DIRECTIVO.

LIMITACIONES PARA CONTRATAR:

MEDIANTE ACTA DE ASAMBLEA No. 053 DEL 14 DE MARZO DE 2024, LA ASAMBLEA APROBÓ MANTENER LA FORMULA DEL 0,5% DE LOS INGRESOS TOTALES DE LA CORPORACIÓN DEL AÑO 2023, SUMA QUE ASCIENDE A \$38.982.356.000, COMO CUANTÍA MÁXIMA PARA QUE EL DIRECTOR PUEDA CONTRATAR SIN CONSULTA PREVIA AL CONSEJO DIRECTIVO.

ESTA DECISIÓN FUE APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR A TRAVÉS DE LA RESOLUCIÓN NO. 0464 DEL 24 DE JULIO DE 2024. DEBIDAMENTE EJECUTORIADA EL 09 DE AGOSTO DE 2024.

REPRESENTANTES LEGALES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES Y ADMINISTRATIVAS:

NOMBRE: LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS
C.C. No. 71.724.156 DE MEDELLÍN
T.P. No. 85409 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

DESIGNACIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0153 DEL 25 DE MARZO DE 2011.

CONSEJO DIRECTIVO - PERÍODO 2022-2026

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES CON DESIGNACIÓN APROBADA MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0292 DEL 23 DE MAYO DE 2022, EJECUTORIADA EL 9 DE AGOSTO DE 2022:

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7

Edificio World Business Port

Conmutador: (+57) (601) 348 78 00

Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110

Correo institucional: ssf@ssf.gov.co

FO-COP-004 V2



Supersubsidio

EMPLEADORES

PRINCIPAL		
RENLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER RENGLÓN	R&I SEGUROS LTDA NIT. 900.148.606-4	ÁLVARO ANTONIO ROZO PALOU C.C. 438.255 DE BOGOTÁ D.C.
SEGUNDO RENGLÓN	DISTRICARGO OPERATIONS S.A NIT. 830.033.723-1	ÁLVARO JOSÉ RIVERA HERNÁNDEZ C.C. 19.270.606 DE BOGOTÁ
TERCER RENGLÓN	MY PEOPLE CONSULTORES ORGANIZACIONALES SAS NIT. 830.033.522-6	LILIANA ARROYO VARGAS C.C. 66.763.369 DE PALMIRA
CUARTO RENGLÓN	10 AUDIO S.A.S. NIT. 900.537.951-1	CARLOS SAAVEDRA GARCÍA C.C. 19.071.244 DE BOGOTÁ
QUINTO RENGLÓN	SKANDIA PENSIONES Y CESANTÍAS S.A NIT. 800.148.514-2	CLAUDIA LILIANA SOLANO ROA C.C. 39.787.825 DE USAQUÉN
SUPLENTE		
RENLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER RENGLÓN	FASECOLDA NIT. 860.049.275-0	MARÍA CLAUDIA CUEVAS MARTÍNEZ C.C. 52.647.393 DE USAQUÉN
SEGUNDO RENGLÓN	CONTINENTAL BUS S.A NIT. 800.227.937	MARÍA DEL PILAR BETANCOURT CONTRERAS C.C. 51.905.743 DE BOGOTÁ
TERCER RENGLÓN	LA BÍFERA S.A NIT. 830.135.186-2	JUAN ANTONIO CABALLERO ARGAEZ C.C. 19.286.431 DE BOGOTÁ

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7

Edificio World Business Port

Conmutador: (+57) (601) 348 78 00

Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110

Correo institucional: ssf@ssf.gov.co

FO-COP-004 V2



Supersubsidio

CUARTO RENGLÓN	VACANTE	RENUNCIA ALLEGADA POR LA CCF, RADICADA EN LA SSF BAJO EL NÚMERO 1-2024-4262 DEL 26/02/2024
QUINTO RENGLÓN	SERVICIOS Y MANO DE OBRA SUPLEMENTARIA SERVIMOS S.A.S NIT. 860.051.638-7	RUBÉN DARÍO LÓPEZ CORREA C.C. 16.050.124 DE PACORA

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DESIGNADOS POR EL MINISTERIO DE TRABAJO MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 1656 DEL 23 DE MAYO DE 2022 Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE OFICIO DEL 1 DE JUNIO DE 2022:

TRABAJADORES

PRINCIPALES		
RENGLÓN	AFILIADO	TRABAJADOR
PRIMER ENGLÓN	SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. NIT. 860.002.180	FABIÁN ONEIVER CONTRERAS LEMUS C.C. 79.952.012 DE BOGOTÁ
SEGUNDO RENGLÓN	FEDERACIÓN CGT SECCIONAL BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA NIT. 900.530.873	JORGE ADONAI ESPINOZA PÉREZ C.C. 19.233.530 DE BOGOTÁ
TERCER RENGLÓN	AJECOLOMBIA S.A. NIT. 830.081.407	ALBERTO ALFREDO CASTILLO FANDIÑO C.C. 79.749.086 DE BOGOTÁ D.C
CUARTO RENGLÓN	SUBRED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE NIT. 900.959.051-7	MARÍA DORIS GONZÁLEZ C.C. 41.713.286 DE BOGOTÁ

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7

Edificio World Business Port

Conmutador: (+57) (601) 348 78 00

Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110

Correo institucional: ssf@ssf.gov.co

FO-COP-004 V2



Supersubsidio

QUINTO RENGLÓN	INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO - IDU NIT. 899.999.081	MIGUEL ENRIQUE MORANTES SABOGAL C.C. 19.430.928 DE BOGOTÁ
SUPLENTES		
RENGLÓN	AFILIADO	TRABAJADOR
PRIMER RENGLÓN	DELTA SALUD SAS BIC NIT. 800.214.959	ALBERTO LEÓN TORRES C.C. 19.427.035 DE BOGOTÁ
SEGUNDO RENGLÓN	CORPORACIÓN DE ABASTOS DE BOGOTÁ SA CORABASTOS NIT. 860.028.093	ADRIÁN CORTES VARGAS C.C. 79.182.723 DE SIBATE
TERCER RENGLÓN	BANCO GNB SUDAMERIS SA NIT. 860.050.750	MARIO ALEXANDER TORRES SÁNCHEZ C.C. 79.623.726 DE BOGOTÁ
CUARTO RENGLÓN	FONDO EDUCATIVO REGIONAL DE BOGOTÁ NIT. 899.999.061-9	MELVA RINCÓN SUÁREZ C.C. 37.310.464 DE OCAÑA
QUINTO RENGLÓN	FUNDACIÓN CLINICA SHAI O NIT. 860.006.656	CLAUDIA PATRICIA SUAREZ SEGURA C.C. 41.106.900 DE ORITO

REVISOR FISCAL PERÍODO 2022 - 2026

REVISORES FISCALES	PERSONA JURÍDICA	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TARJETA PROFESIONAL	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN	ACTA Y FECHA DE POSESIÓN
PRINCIPAL	BAKER TILL Y COLOMBIA LTDA. NIT. 800.249.449-5	BERNARDO RODRÍGUEZ LAVERDE	80.353.347	35189-T	0499 05/08/2022	023 23/08/2022

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7

Edificio World Business Port

Conmutador: (+57) (601) 348 78 00

Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110

Correo institucional: ssf@ssf.gov.co

FO-COP-004 V2



Supersubsidio

REVISORES FISCALES	PERSONA JURÍDICA	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TARJETA PROFESIONAL	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN	ACTA Y FECHA DE POSESIÓN
SUPLENTE	ERNST & YOUNG AUDITORES S.A.S NIT. 860.008.890-5	JOANA KATERIN PARRA BORDA	1.032.368.135	199.627-T	0198 03/03/2023	021 24/04/2023

EL PRESENTE CERTIFICADO CUENTA CON UNA VIGENCIA DE NOVENTA (90) DÍAS CALENDARIO.

GLORIA MARIBEL TORRES RAMÍREZ
SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA
Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

Proyectó: Laura Carolina Porras Melgarejo – Profesional Universitario
Revisó: Ledys Stella Riascos Suarez – Coordinadora Grupo Interno de Registro y Control

SuperSubsidio

Dirección: Carrera 69 No. 25B - 44. Pisos 3, 4 y 7
Edificio World Business Port
Conmutador: (+57) (601) 348 78 00
Línea Gratuita: (+57) 018000 910 110
Correo institucional: ssf@ssf.gov.co

FO-COP-004 V2

PRUEBAS

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No.	SS.RIPE. MES 0244/2005
CONTRATISTA:	MAURICIO TOSCANO HEREDIA
CONTRATANTE:	COMPENSAR
OBJETO:	Prestar servicios de salud en la especialidad de Neurocirugía
VALOR:	Indeterminado
PLAZO:	1 (un) Año
UBICACIÓN DEL CONSULTORIO:	carrera 13 No.49-40, consultorio 320
INTERVENTORES:	Gerente Médico y Gerente de Red de Inscritos y Prestaciones Económicas Compensar, o quienes hagan sus veces

Entre los suscritos por una parte **ANDRÉS BARRAGÁN TOBAR**, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.489.949 expedida en Bogotá, quien actúa como apoderado especial en su calidad de Gerente Administrativo de la Subdirección de Salud de **COMPENSAR** facultado para contratar según poder conferido en legal forma por el Representante Legal de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, Corporación sin ánimo de lucro, con Personería Jurídica reconocida por Resolución 2409 de 1978 expedida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, domiciliada en Bogotá, D.C. quien en adelante se denominará **COMPENSAR** y por la otra **MAURICIO TOSCANO HEREDIA**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía número 19.434.149, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, el cual se regirá por las normas legales vigentes que rijan la materia y por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA 1ª. OBJETO: La prestación de servicios de salud en la especialidad de Neurocirugía por parte del **CONTRATISTA** y contenidos en el anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas), el cual forma parte integral del presente contrato. Los destinatarios de los servicios de salud contratados serán los usuarios a quienes **COMPENSAR** autorice la prestación del servicio.

PARÁGRAFO PRIMERO: El servicio lo prestará **EL CONTRATISTA** en sus instalaciones ubicadas en la carrera 13 No.49-40, consultorio 320, de la ciudad de Bogotá.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Se encuentran excluidos del objeto del presente contrato los servicios de salud no contemplados en los planes de beneficios del Plan Obligatorio de Salud y/o los informados expresamente por **COMPENSAR** así como los derivados de todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad y los servicios de salud considerados como experimentales, cosméticos o suntuarios.

PARÁGRAFO TERCERO: **EL CONTRATISTA** prestará los servicios objeto de presente contrato con sus propios recursos e insumos, sin que por este concepto **COMPENSAR** deba asumir valores adicionales diferentes a los previamente convenidos en el anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas) vigente a la prestación del servicio.

CLAUSULA 2ª. DURACION: La duración del presente contrato es de un (1) año contado a partir de la fecha de aprobación, por **COMPENSAR**, de las garantías contempladas en el presente contrato, término este que se podrá prorrogar automáticamente por periodos iguales al del contrato inicial, si las partes no manifiestan por escrito su deseo de terminarlo con una antelación de treinta (30) días calendario al vencimiento del mismo.

PARAGRAFO PRIMERO: La prórroga automática del contrato está sujeta al cumplimiento de la renovación de las garantías establecidas en este contrato, para lo cual el CONTRATISTA cuenta con un plazo máximo de diez (10) días calendario contados a partir de la finalización del término de duración del contrato para allegar a COMPENSAR las pólizas correspondientes para ser revisadas y aprobadas, de lo contrario se entenderá que el CONTRATISTA desiste de continuar con la ejecución del contrato.

PARAGRAFO SEGUNDO: En todo caso cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato siempre y cuando se dé aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a quince (15) días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno.

CLAUSULA 3ª. VALOR: Para todos los efectos legales y fiscales el valor del presente contrato es indeterminado. En todo caso, el valor real será el total de los pagos efectuados por COMPENSAR durante los 12 meses de cada vigencia por concepto de la prestación de los servicios objeto del presente contrato.

CLAUSULA 4ª. TARIFAS: Las tarifas a aplicar en el presente contrato serán las convenidas entre las partes y consignadas en el anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas), las cuales empezaran a regir a partir del primero de febrero del año 2005, siempre y cuando el contrato se encuentre legalizado, esto es, contrato, anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas) y demás anexos debidamente firmados y pólizas debidamente aprobadas por COMPENSAR, de lo contrario seguirán rigiendo las tarifas del Acuerdo Tarifario inmediatamente anterior.

PARÁGRAFO: No causan derecho a valores distintos de los que se reconocen por la respectiva intervención quirúrgica, la consulta prequirúrgica y los controles postoperatorios ambulatorios, (tanto a los cirujanos como a los anestesiólogos), hasta la recuperación del paciente y la finalización de su incapacidad, considerándose como límite máximo de ésta el de (30) treinta días calendario.

CLAUSULA 5ª. RADICACIÓN DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO, REVISIÓN, OBJECIONES, ACLARACIONES Y FORMA DE PAGO:

1. Radicación de facturas o cuentas de cobro: Durante los primeros veinte (20) días calendario del mes, incluido el mes de diciembre, EL CONTRATISTA radicará en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicadas en la Av. Eldorado No. 55B48 de Bogotá D.C., las facturas o cuentas de cobro de los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior. Se entiende como fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro aquella fecha en que la factura o cuenta de cobro es presentada por EL CONTRATISTA y recibida por COMPENSAR, y para todos los efectos ésta deberá ser la fecha que se tenga en cuenta para los respectivos registros contables que permitan clasificar la edad de la cuenta, y así efectuar los pagos en los plazos establecidos y para efectos de los términos acordados en la cláusula 6ª del presente contrato. La recepción de la factura o cuenta de cobro por parte de COMPENSAR no implica ni presume su aceptación.

2. Revisión de las facturas o de las cuentas de cobro: COMPENSAR tendrá un plazo de treinta (30) días calendario, contados a partir del día siguiente a la fecha de radicación, para revisar integralmente la factura o cuenta de cobro y realizar las objeciones que resulten procedentes.

3. Factura o cuenta de cobro no objetada: En caso de no objeción, COMPENSAR cancelará la factura o cuenta de cobro dentro de los términos legales, si el día del vencimiento es un día no hábil se entenderá que el pago se realizará al primer día hábil siguiente.

4. Factura o cuenta de cobro objetada parcialmente: COMPENSAR cancelará en los términos legales, la parte de la factura o cuenta de cobro no objetada, siempre que la factura o cuenta de

cobro cumpla con los requisitos establecidos por el Estatuto Tributario y demás normas que lo complementen o adicione.

5. Aclaración o aceptación de objeciones: Dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de recibo de la comunicación de las objeciones, EL CONTRATISTA tendrá la obligación de aceptarlas o aclararlas con las debidas justificaciones. La aceptación o aclaración debe ser radicada en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicada en la Avenida Eldorado No. 55B48 de la ciudad de Bogotá, D.C., no podrá ser remitida por medios electrónicos o fax. El saldo frente a las correspondientes objeciones será cancelado en la medida en que COMPENSAR acepte las aclaraciones dadas por el CONTRATISTA. Si las objeciones no son aclaradas por parte del CONTRATISTA, en los términos pactados, no habrá lugar al reconocimiento de intereses, ni otras sanciones pecuniarias para COMPENSAR y comenzará a correr los términos acordados en la cláusula 6ª del presente contrato.

6. Aceptación o no de las aclaraciones a las objeciones: COMPENSAR dentro de los términos legales, contados a partir del día siguiente de la radicación por parte del CONTRATISTA de las aclaraciones a las objeciones, le informará por escrito al CONTRATISTA si acepta o no las explicaciones dadas a la objeción.

PARÁGRAFO PRIMERO: La recepción de las facturas o cuentas de cobro se realizará exclusivamente los primeros 20 días calendario de cada mes en la Oficina de Radicación de Cuentas de COMPENSAR, ubicadas en la Av. Eldorado No. 55B48 de Bogotá D.C., fuera de este término (del 21 de cada mes y hasta finalizar el mismo), no se recibirán facturas o cuentas de cobro.

CLAUSULA 6ª. REMISION DE LA DEUDA POR FACTURAS O CUENTAS DE COBRO QUE GENERAN RECOBRO AL FOSYGA Y POR NO ACLARACION A OBJECIONES: Si EL CONTRATISTA no presenta las facturas de los servicios prestados que generan cobros al FOSYGA, (ordenados en sentencia por acción de tutela, orden de autoridad competente o con base en la sentencia de constitucionalidad C800 de 2003 proferida por la Corte Constitucional (servicios de salud en periodo de protección laboral, con las características definidas en la sentencia), así como los medicamentos no incluidos dentro del Plan Obligatorio de salud (POS) aprobados por el comité técnico científico de COMPENSAR EPS), hasta máximo dentro de los primeros veinte días calendario del tercer mes siguiente al mes en que se prestó el servicio o se suministro el medicamento según sea el caso, manifiesta expresamente que, remite la deuda, esto es, condona la deuda a favor de COMPENSAR y esta acepta la remisión. (artículo 1711 del Código Civil), razón por la cual EL CONTRATISTA renuncia expresamente reclamar y/o a instaurar cualquier acción judicial o extrajudicial con el fin de obtener el pago por estos conceptos.

PARAGRAFO: Las partes acuerdan que la remisión también se dará en el caso de incumplimiento del término acordado en el numeral 5 del artículo quinto del presente contrato sobre los valores objetados y no aclarados por EL CONTRATISTA dentro del término contractual, de las cuentas en general con recobro o sin recobro al FOSYGA.

CLAUSULA 7ª. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y PAZ Y SALVO: Las partes acuerdan que, independientemente de la fecha de terminación y de la prórroga automática del contrato, se procederá a liquidarlo parcial pero definitivamente, cada que transcurran seis (6) meses de ejecución y a su liquidación final cuando el contrato se de por terminado por cualquiera de las causales acordadas en el presente documento. En la liquidación las partes tendrán en cuenta los descuentos por pronto pago, los descuentos por radicación extemporánea, condonaciones o remisiones, ajustes, revisiones, declaración de paz y salvo, saldos a favor y demás

reconocimientos a que haya lugar, derivados de la ejecución del objeto del contrato en el periodo liquidado.

PARAGRAFO PRIMERO: En todo caso, EL CONTRATISTA se compromete para la liquidación parcial definitiva de que trata la presente cláusula a presentar dentro de los primeros veinte días calendario del tercer mes siguiente al concluir cada semestre de ejecución del contrato, la facturación pendiente por radicar para que surtan los trámites respectivos de la cláusula 5ª. del presente documento y se lleve a cabo la liquidación parcial definitiva por semestre ejecutado. La liquidación parcial definitiva se realizará con la facturación radicada hasta dentro de los veinte primeros días calendario del tercer mes siguiente, finalizado cada semestre de ejecución del contrato. Pasado este término, se entenderá que EL CONTRATISTA no tiene servicios pendientes de facturar ni facturas pendientes por radicar y desde ya renuncia a cualquier reclamación posterior directamente ante COMPENSAR y/o ante las autoridades judiciales o administrativas y faculta a COMPENSAR para realizar la liquidación parcial definitiva del contrato con la facturación radicada.

PARAGRAFO SEGUNDO: Iniciado cada semestre se tendrán en cuenta los términos de la cláusula quinta del presente contrato sobre radicación de facturas o cuentas de cobro, revisión, objeciones, aclaraciones y forma de pago del semestre en ejecución.

CLAUSULA 8ª. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En la ejecución del presente contrato EL CONTRATISTA se obliga a:

- 1) Prestar durante la vigencia del presente contrato los servicios objeto del mismo, con total autonomía, bajo los criterios de calidad y condiciones acorde con las prácticas profesionales de general aceptación conservando los principios de la ética profesional.
- 2) Prestar los servicios objeto de este contrato teniendo en consideración la dignidad humana, brindando un trato humano caracterizado por la amabilidad, la agilidad y la tolerancia, de conformidad con la Carta Circular 039 de 2000, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, las normas que regulan la materia y demás recomendaciones informadas por COMPENSAR para la atención de los usuarios.
- 3) Solicitar en los formatos de papelería que defina y suministre COMPENSAR para tal efecto, las ayudas diagnósticas y terapéuticas y prescribir en aquellos los medicamentos que considere necesarios y que sean pertinentes para el diagnóstico o el tratamiento.
- 4) Dar un uso adecuado y racional a la papelería entregada por COMPENSAR para la solicitud de ayudas diagnósticas y terapéuticas, prescripción de medicamentos y expedición de incapacidades y demás papelería relacionada con las prestaciones asistenciales y económicas, sin que su utilización implique solidaridad de COMPENSAR con los servicios que presta el CONTRATISTA y sin que por ello se limite su autonomía.
- 5) Garantizar el manejo adecuado y custodia del sello que COMPENSAR le entregue para la ejecución del objeto contractual, asumiendo la responsabilidad que se derive del manejo indebido de dicho sello.
- 6) Garantizar un manejo racional y adecuado de los recursos y servicios, en el contexto de racionalidad técnico científica y pertinencia.
- 7) Suministrar a COMPENSAR, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes a la solicitud, los informes clínicos, salvo los que sean requeridos con ocasión de la solicitud de autoridades judiciales y administrativas los cuales serán de respuesta inmediata, así como los informes estadísticos con los requisitos y la periodicidad que se exija por parte de COMPENSAR.

- 8) Presentar los RIPS de conformidad con las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 9) Permitir a COMPENSAR el acceso a los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos debidamente diligenciados, actualizados y organizados, sobre los servicios prestados a los usuarios de COMPENSAR de conformidad con la normatividad legal vigente, a través de la auditoría de servicios de salud e interventoría designada en el presente contrato.
- 10) Informar a COMPENSAR cuando se detecten anomalías por parte de los usuarios tales como suplantaciones, mala utilización de los servicios, y demás que considere necesarios.
- 11) Conocer y aplicar las disposiciones expedidas por las autoridades del país a que estén obligados con ocasión del presente contrato.
- 12) Cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por la interventoría y/o auditoría de servicios de salud designada para tal fin.
- 13) Cumplir con las guías de atención, convenidas por las partes y/o por los entes competentes.
- 14) Cumplir con todos los requisitos del Sistema Único de Habilitación de conformidad con las normas que rijan la materia durante la vigencia del presente contrato, e informar inmediatamente a COMPENSAR sobre cualquier evento que afecte los requisitos de habilitación.
- 15) Cumplir con las normas de procedimientos y condiciones de bioseguridad y manejo y clasificación de desechos establecidas en la normatividad vigente.
- 16) Cumplir con los reglamentos internos de COMPENSAR a que haya lugar conservando total autonomía y sin subordinación alguna o dependencia de COMPENSAR.
- 17) Presentar con la factura o cuenta de cobro mensual el comprobante de pago mediante el cual se acredite el pago de la cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el porcentaje según la normatividad vigente por los valores recibidos con ocasión del presente contrato.
- 18) Las demás establecidas en la ley y previstas en este contrato.

CLAUSULA 9ª. OBLIGACIONES DE COMPENSAR: COMPENSAR se obliga a:

- 1) Dar trámite a las facturas o cuentas de cobro presentadas por EL CONTRATISTA por la prestación del servicio objeto del presente contrato cuando las mismas se presenten de manera completa acorde con las condiciones legales y contractuales del caso.
- 2) Expedir las autorizaciones de servicios indicando el monto cubierto por COMPENSAR y el monto a asumir por el usuario, cuando a ello hubiere lugar.
- 3) Informar al CONTRATISTA los cambios que afecten el modelo de prestación de los servicios de salud.
- 4) Expedir la carta de presentación del Auditor de Servicios de Salud designado por COMPENSAR dirigida al CONTRATISTA.
- 5) Iniciar la liquidación correspondiente dentro de los términos pactados.
- 6) Las demás establecidas en la Ley.

PARÁGRAFO: COMPENSAR solo esta obligada a cubrir los costos de los servicios de salud objeto del presente contrato, y los autorizados expresamente por COMPENSAR. Si el paciente y/o su familia desean extender el uso de un servicio en el tiempo o hacer uso de un servicio más allá de lo cubierto por el Plan Obligatorio de Salud, o en lo contemplado en el

presente contrato o de lo autorizado expresamente por COMPENSAR, los costos generados no serán cubiertos por COMPENSAR.

CLAUSULA 10ª. CONDICIONES PARA LA ATENCION: EL CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato bajo las siguientes condiciones, a los usuarios de COMPENSAR y que presenten:

- 1) Documento de identificación así:
 - a) Para los extranjeros: cédula de extranjería o pasaporte;
 - b) Para los nacionales: cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años; tarjeta de identidad para los mayores de 7 años y menores de 18 años; registro civil de nacimiento para los menores de 7 años.
- 2) Documento vigente de afiliación:
 - a) a COMPENSAR EPS (POS o Planes Complementarios), o en su defecto el documento expedido por COMPENSAR que lo acredite como afiliado vigente a uno de los planes.
 - b) a la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR.
 - c) a otras Cajas de Compensación Familiar previamente informadas al CONTRATISTA por COMPENSAR.
- 3) La autorización expresa por escrito y vigente de COMPENSAR para los siguientes servicios: cirugía, hospitalización, apoyo diagnóstico y terapéutico.

Durante el proceso de atención EL CONTRATISTA prescribirá los tratamientos que requieran los usuarios y que sean pertinentes de acuerdo al diagnóstico y que estén acordes con el objeto del presente contrato, remitiendo a los usuarios, de ser necesario, para su atención a interconsultas o a otras instituciones dado el nivel de complejidad que requiera la atención, informando siempre al usuario sobre los aspectos relacionados con su salud y el proceso de atención. En caso de imposibilidad justificada del Contratista para atender al usuario en la fecha y hora señalada deberá informar al usuario con mínimo 8 horas de antelación. Los servicios debidamente autorizados por COMPENSAR serán prestados sin exigir dineros o garantías adicionales por los mismos conceptos cubiertos por COMPENSAR en virtud de la suscripción del presente contrato.

CLAUSULA 11ª. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: Para efectos de la remisión de usuarios a niveles de complejidad diferentes o interconsultas, EL CONTRATISTA se compromete a cumplir con el régimen de referencia y contrarreferencia de conformidad con la normatividad legal vigente sobre la materia y lo informado por COMPENSAR.

PARAGRAFO: En los casos en que COMPENSAR brinde apoyo para cumplir con la referencia y la contrarreferencia de una remisión solicitada por EL CONTRATISTA, el apoyo no compromete la responsabilidad de COMPENSAR ni releva de la suya al CONTRATISTA.

CLAUSULA 12ª. HISTORIA CLINICA: Todo usuario de COMPENSAR, atendido en virtud del presente contrato, tendrá una historia clínica elaborada por EL CONTRATISTA la cual deberá ser debidamente diligenciada cada vez que se preste el servicio objeto de este contrato. De conformidad con el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 y la Resolución 1995 de 1999 las historias clínicas se encuentran sometidas a reserva y su contenido solo puede ser conocido por el usuario, las personas autorizadas por él, el equipo de salud, las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la ley, por COMPENSAR para efectos de auditoría de servicios de salud y las demás personas determinadas en la ley. En los casos de referencia o contrarreferencia se deberá enviar el resumen de la historia clínica en donde se consignará la atención otorgada al usuario, anotando claramente los antecedentes, el diagnóstico, la terapéutica instaurada y las

recomendaciones a seguir para su control, de tal manera que se tenga en todo momento la información completa y actualizada. La custodia de la historia clínica estará a cargo de EL CONTRATISTA quien deberá cumplir con los procedimientos de archivo señalados en la Resolución 1995 de 1999 y demás normas legales vigentes. En los casos en que la historia clínica sea sistematizada EL CONTRATISTA se compromete en primer término a realizar las copias de seguridad en medio magnético o impresas, en forma regular y que garantice la consecución, autenticidad e inalterabilidad de la información que en cualquier momento le soliciten las personas y autoridades determinadas por la ley, para lo cual no se requiere ni autorización ni mediación por parte de COMPENSAR. Una vez terminado el vínculo contractual EL CONTRATISTA deberá hacer entrega del inventario de las historias clínicas a su cargo a la Gerencia de Servicios Ambulatorios de Compensar, o quien haga sus veces indicando sitio y dirección donde reposen estos documentos, y en caso de que definitiva o temporalmente deje de prestar sus servicios en la ciudad donde se contrato, debe mediante comunicación escrita dirigida a los Interventores designados en el presente contrato, hacer entrega de la custodia de las historias clínicas, a fin de suministrar al usuario o autoridades competentes la información contenida en dichas historias clínicas.

PARÁGRAFO PRIMERO: El incorrecto o fraudulento diligenciamiento de la historia clínica, puede acarrear sanciones por parte de la jurisdicción penal y disciplinarias por parte del Tribunal de Ética Médica.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En general EL CONTRATISTA se compromete a conservar en sus archivos y a disposición de COMPENSAR los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados a los usuarios de COMPENSAR de conformidad con la normatividad legal vigente.

CLAUSULA 13ª. COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: EL CONTRATISTA recaudará para COMPENSAR en los casos a que haya lugar, las cuotas moderadoras y/o copagos de los usuarios de acuerdo con las condiciones establecidas por COMPENSAR. Las partes acuerdan que EL CONTRATISTA descontará del valor a pagar por COMPENSAR, el valor recaudado por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras.

CLAUSULA 14ª. NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RELACION LABORAL: El presente contrato es de naturaleza civil y se registrará por las normas del derecho privado. Las partes dejan expresa constancia que el presente contrato no constituye relación laboral entre ellas ni entre COMPENSAR y los trabajadores dependientes o subcontratistas que ocupe EL CONTRATISTA para ejecutar el objeto del presente contrato. En consecuencia, EL CONTRATISTA asume bajo su exclusiva responsabilidad, todos los riesgos que se deriven de la ejecución del objeto contractual y la cancelación de los salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, honorarios y demás obligaciones del personal que utilice.

CLAUSULA 15ª. AUTONOMIA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL. Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia

de solidaridad con COMPENSAR pues el CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados.

CLAUSULA 16ª. EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD LABORAL: EL CONTRATISTA se compromete a expedir los certificados de incapacidad laboral que requieran los usuarios que tengan la calidad de afiliados cotizantes para cuyos efectos, deberá observar los procedimientos y requisitos establecidos por COMPENSAR y la normatividad legal vigente. En todo caso, EL CONTRATISTA deberá informarse e indagar acerca del origen de la enfermedad para efectos de clasificar la incapacidad de acuerdo con la causa que la originó. En la expedición del certificado de incapacidad laboral, deberá indicarse claramente si la misma se deriva de enfermedad general, enfermedad profesional, accidente de trabajo, accidente de tránsito, o eventos catastróficos dentro de un marco de racionalidad científica y pertinencia.

CLAUSULA 17ª. MEDICAMENTOS E INSUMOS: Las partes acuerdan que en la ejecución del presente contrato los medicamentos prescritos a los usuarios afiliados al régimen contributivo serán los contemplados por el Plan Obligatorio de Salud y serán formulados con su nombre genérico y con las indicaciones en cuanto a número y frecuencia de aplicación teniendo en cuenta las contraindicaciones, interacciones y efectos secundarios y que cuente con su registro sanitario expedido por el INVIMA o quien haga sus veces.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para los afiliados al Plan Complementario Empresarial podrán prescribirse aquellos medicamentos que considere necesarios para el tratamiento de la patología del paciente, siempre y cuando no se prescriban para tratamientos de fertilidad o estética y que cuente con su registro sanitario expedido por el INVIMA o quien haga sus veces.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA garantizará que los insumos y medicamentos con los que se preste el servicio contratado cumplan con los estándares establecidos por COMPENSAR, por el INVIMA y demás autoridades competentes, según sea el caso.

CLAUSULA 18ª. ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL: EL CONTRATISTA se compromete a dejar constancia en la historia clínica del origen del accidente o la enfermedad, indicando expresamente los casos que se deriven de accidente de trabajo o enfermedad profesional y mencionando los antecedentes relacionados con el diagnóstico y el tratamiento. En todo caso, cuando EL CONTRATISTA atienda a un afiliado al sistema general de riesgos profesionales y simultáneamente este afiliado a la EPS COMPENSAR deberá informar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad profesional, a la EPS COMPENSAR, mediante comunicación escrita dirigida a los interventores designados en el presente contrato y a la entidad administradora de riesgos profesionales a la cual el usuario se encuentre afiliado. (artículo 6º del Decreto 1295 de 1994 o las normas que la complementen, adicionen, modifiquen, sustituyan o reglamenten). De igual forma, EL CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de salud a los afiliados de

COMPENSAR EPS y afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales en las condiciones establecidas en el decreto 1295 de 1994 y demás normas que lo adicionen, reglamenten, modifiquen o sustituyan.

CLAUSULA 19ª. AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: De acuerdo con lo establecido por la Ley 100 de 1993, Decreto 1703 de 2002, y demás normas concordantes, el CONTRATISTA deberá acreditar ante COMPENSAR que se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante.

PARÁGRAFO: Para efecto de la cancelación de los servicios de salud prestados objeto del presente contrato, EL CONTRATISTA deberá presentar con la factura o cuenta de cobro mensual el comprobante mediante el cual se acredite el pago de la cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud en los porcentajes definidos por la normatividad legal vigente por los valores recibidos con ocasión del presente contrato.

CLAUSULA 20. GARANTIAS: El CONTRATISTA garantizará el cumplimiento de las obligaciones que asume al suscribir el presente contrato mediante la constitución a su costa, de las siguientes garantías a favor o en beneficio de COMPENSAR en una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz esté aprobada por la Superintendencia Bancaria, la cual deberá cubrir los siguientes amparos:

1) **De salarios y prestaciones sociales** para asegurar el pago a los trabajadores del CONTRATISTA, por un monto de DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE (\$10.000.000) con una vigencia igual a la duración del contrato y tres años más.

2) **De cumplimiento** por un monto de QUINCE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$15.000.000) con una vigencia igual a la duración del contrato y cuatro meses más.

PARAGRAFO PRIMERO: Estas garantías deben ser entregadas por el CONTRATISTA en original dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la firma del contrato, para ser revisadas y aprobadas por parte de COMPENSAR. Si EL CONTRATISTA no entrega las pólizas en el plazo estipulado junto con el recibo de pago de la prima, se entenderá que desiste de iniciar la ejecución del contrato.

PARAGRAFO SEGUNDO: Las garantías deberán renovarse y adicionarse en el plazo y en el porcentaje acordado por las partes cada vez que se modifique o prorrogue el contrato.

PARAGRAFO TERCERO: EL CONTRATISTA reconstituirá las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros. **PARÁGRAFO CUARTO:** Si la Compañía de Seguros establece en la póliza algún porcentaje como deducible y lo hace efectivo en caso de siniestro, el mismo será asumido por el CONTRATISTA.

CLAUSULA 21ª. AUDITORIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD: EL CONTRATISTA permitirá las visitas, solicitud de información y gestiones de auditoria de los servicios de salud, tales como análisis de los indicadores de gestión, solicitud de controles, solicitud de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, incapacidades, solicitud de procedimientos, seguimiento a las opiniones y sugerencias y demás procedimientos adelantados por COMPENSAR. La labor de auditoria no desvirtúa la independencia técnica, científica y administrativa con que actúa EL CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO: El auditor nombrado para realizar esta labor deberá tener carta de presentación dirigida AL CONTRATISTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El CONTRATISTA se compromete a cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por la auditoría designada para tal fin.

CLÁUSULA 22ª. INTERVENTORIA DEL CONTRATO. La supervisión y control de la ejecución del presente contrato estará a cargo del Gerente Médico y del Gerente de Red de Inscritos y Prestaciones Económicas de COMPENSAR o quienes hagan sus veces, quienes cumplirán las labores propias del encargo y dentro de estas la de certificar el cumplimiento a satisfacción de los servicios dentro de las condiciones exigidas para efectos de los pagos al CONTRATISTA.

PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATISTA informará por escrito a los interventores de COMPENSAR designados en el presente contrato, el nombre y cargo del funcionario del CONTRATISTA que estará en contacto con COMPENSAR para todos los efectos del contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El CONTRATISTA se compromete a cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por la interventoría designada para tal fin.

CLAUSULA 23ª. CONFIDENCIALIDAD: Las partes se abstendrán de divulgar cualquier información de carácter confidencial que intercambien o conozcan con ocasión del presente contrato. Por lo tanto tomarán todas las medidas necesarias para que la información no llegue a terceros bajo ninguna circunstancia y se obligan a no utilizarla para algún objeto diferente al de adelantar las actividades que se deriven directamente del cumplimiento del presente contrato. En caso de incumplimiento a lo aquí estipulado, se procederá a comunicar en forma inmediata a la Gerencia de Auditoría de COMPENSAR o quien haga sus veces, sin perjuicio de iniciar las acciones civiles y penales a que haya lugar.

CLAUSULA 24ª. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende rendido con la firma del presente contrato, que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con COMPENSAR. Así mismo EL CONTRATISTA se obliga en el evento de encontrarse incurso en tales inhabilidades de forma sobreviniente a la celebración de este contrato a comunicar tal situación, por escrito, al interventor designado por COMPENSAR, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su conocimiento sobre la ocurrencia de tales inhabilidades, so pena de que COMPENSAR de por terminado unilateralmente este contrato.

CLÁUSULA 25ª. CONFLICTO DE INTERESES: Las partes declaran no estar comprometidas en conflicto de intereses, de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la ley 789 de 2002.

CLAUSULA 26. SUSPENSION DEL CONTRATO: Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, de común acuerdo entre las partes, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato. En casos programables o previsibles, la parte interesada en la suspensión deberá solicitarlo por escrito a la otra con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario; la parte a la cual se le solicita tendrá cinco (5) días hábiles para rechazar o aceptar la solicitud, mediante comunicación escrita. De aceptarse la suspensión se suscribirá el acta donde se consignará el término de la suspensión y su causa.

PARAGRAFO PRIMERO: En caso de no emitirse la autorización por la parte correspondiente se podrá dar por terminado el contrato en forma unilateral previa comunicación escrita y con no menos de treinta días calendario de anticipación.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Durante el tiempo de la suspensión no se causarán honorarios y no habrá lugar a demandar perjuicios o indemnizaciones.

CLAUSULA 27. TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato se dará por terminado en los siguientes eventos:

- 1) Por vencimiento del término pactado para su duración, manifestando por escrito la decisión de no prorrogarlo con una antelación de treinta días calendario a la fecha de su vencimiento.
- 2) Por la no renovación de las garantías exigidas en el presente contrato dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la prórroga automática del término de duración del presente contrato.
- 3) Por mutuo acuerdo entre las partes.
- 4) Unilateralmente, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato, siempre y cuando de aviso por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a quince días calendario, sin que para ello se requiera invocar causal o motivo alguno.

CLAUSULA 28ª. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Las partes convienen que en el evento en que surjan diferencias con ocasión del presente contrato buscarán mecanismos de arreglo directo y de no llegarse a acuerdo se acudirá ante un árbitro de las listas de la Cámara de Comercio de Bogotá, el cual fallará en derecho, de conformidad con la normatividad aplicable en la materia.

CLAUSULA 29ª. CESION: EL CONTRATISTA no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato sin autorización previa, expresa y por escrito de COMPENSAR.

CLAUSULA 30ª. EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato iniciará su ejecución a partir de la fecha de aprobación por parte de COMPENSAR de las garantías establecidas en el presente contrato. Las tarifas contenidas en el anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas) iniciaran su vigencia una vez cumplidos los requisitos de legalización del presente documento (firmas y aprobación de pólizas), de lo contrario seguirán rigiendo las tarifas del Acuerdo Tarifario inmediatamente anterior.

CLAUSULA 31ª. IMPUESTO DE TIMBRE: COMPENSAR se encuentra exento de pago de impuesto de timbre conforme a lo establecido en el artículo 10 de decreto 841 de 1998. EL CONTRATISTA deberá cancelar el impuesto de timbre, siempre y cuando el monto anual del contrato sea igual o mayor al tope establecido por el Gobierno Nacional para que se genere el gravamen. Los demás gastos que se causen para la formalización del contrato se pagarán por partes iguales.

CLAUSULA 32. ANEXOS: Formarán parte integral de este contrato entre otros, los siguientes documentos:

- 1) Hoja de vida del CONTRATISTA;
- 2) Fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del CONTRATISTA;
- 3) Fotocopia simple del registro profesional;
- 4) Fotocopia del diploma que le acreditan como especialista en Neurocirugía
- 5) Oferta de servicios presentada por EL CONTRATISTA y en las partes aceptadas por COMPENSAR.
- 6) Fotocopia simple del carné que lo acredita como cotizante al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensiones.
- 7) Carta Circular 039 de 2000 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.
- 8) Anexo No. 1 (Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas), siempre y cuando se legalice el contrato.
- 9) Pólizas debidamente aprobadas
- 10) Manuales de cuentas de servicios de salud, de incapacidades, referencia y contrarreferencia, prescripción de medicamentos fuera de POS.
- 11) Demás que surjan con ocasión del presente contrato

CLAUSULA 33. ESTIPULACIONES ANTERIORES Y MODIFICACIONES: Las partes manifiestan que este contrato reemplaza en todas sus partes a cualquier otro convenio anterior, verbal o escrito, salvo el Acuerdo Tarifario anterior, de no llegarse a legalizar el presente contrato, de conformidad con las cláusulas 4 y 30 del presente documento. Así mismo convienen que cualquier modificación, adición o aclaración al presente contrato deberá constar por escrito y ser firmado por las partes.

CLAUSULA 34ª. DOMICILIO CONTRACTUAL: Las partes acuerdan que el domicilio contractual del presente contrato será para todos sus efectos la ciudad de Bogotá D.C.

Para constancia se suscribe el presente documento por las partes a los, **21 FEB. 2005**

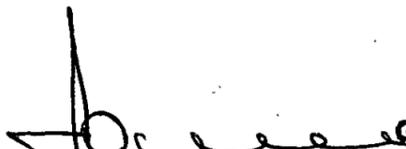
COMPENSAR


Gerencia Administrativa
ANDRÉS BARRAGÁN SOBAR
Gerente Administrativo

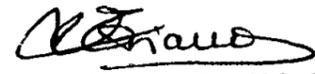
EL CONTRATISTA


MAURICIO TOSCANO HEREDIA
C.C. No. 19,434,149

INTERVENTORES POR COMPENSAR,



JAIMÉ TORRES GONZÁLEZ
Gerente Médico

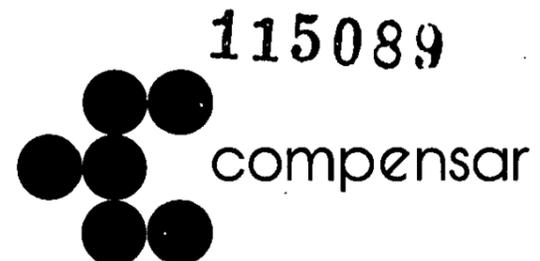

MARIA CLAUDIA TRIANA QUIJANO
Gerente Red de Inscritos y Prestaciones Económicas

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
Avenida 68 No. 49A-47
Conmutador 4 10 06 66
Apartado Aéreo 49337
Santafé de Bogotá, D.C. Colombia

A.C.- 1418/2000

Santafé de Bogotá, D.C.,
27 de abril de 2000

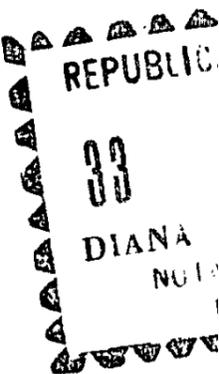
Doctor (a)
MAURICIO TOSCANO HEREDIA
Neurocirujano
Carrera 13 No.49-40 Cons.426
Santafé de Bogotá



Estimado (a) Doctor (a):

Como quiera que usted nos ha manifestado su interés en prestar sus servicios profesionales a los afiliados a **Compensar**, a continuación, le damos a conocer la forma establecida por esta Institución de la salud para dar claridad a las relaciones que consecuentemente surgen, con el objeto de que, si son aceptadas por usted, pueda concretarse la iniciación o continuación de los mismos:

1. Los trabajadores afiliados a **Compensar**, y sus familiares con derecho a beneficiarse de los servicios médico-asistenciales que el Profesional de la salud pone a su disposición, tienen la facultad de escoger libremente, de entre los profesionales inscritos en **Compensar**, aquel a quien consideren de su conveniencia para la prestación del respectivo servicio. En ningún caso **Compensar** induce la escogencia del médico o profesional de la salud por parte del paciente; se limita a informarle los nombres de los inscritos que tengan disponibilidad para brindar la atención en el momento en que al paciente le resulte más cómodo y oportuno.
2. Los médicos y demás profesionales de la salud que soliciten ser inscritos en **Compensar** y sean aceptados en tal calidad por esta Institución de la salud, prestan sus servicios con plena autonomía profesional, técnica, científica, administrativa y laboral, razón por la cual en ningún momento se consideran como sus dependientes.
3. Al profesional de la salud no se le exige que cumpla con una jornada laboral determinada, ya que éste señala los horarios en que puede atender a los pacientes en su consultorio particular, a pesar de lo cual puede atender conjuntamente otros pacientes distintos de los afiliados a **Compensar**, dado que entre los usuarios y el profesional se establece una relación de carácter esencialmente privado que no compromete su exclusividad para con **Compensar**.
4. A **Compensar** corresponde pagar los honorarios previamente convenidos. Las tarifas profesionales y los reajustes periódicos a las mismas entre **Compensar**, a nombre de sus afiliados, y el profesional de la salud correspondiente, serán convenidas a partir de las que estén vigentes en el momento de la inscripción.
5. Los pacientes afiliados a **Compensar** tienen libertad plena para cambiar de médico tratante o profesional de la salud cuando así lo consideren del caso.



6. El profesional de la salud que preste los servicios asume la responsabilidad plena por sus actividades y por consiguiente responde de sus efectos en los términos que establecen o establezcan las disposiciones legales sobre la materia y especialmente las relacionadas con el ejercicio de la profesión correspondiente. En consecuencia, no existe solidaridad alguna entre Compensar y el profesional de la salud o la entidad que atienda a cualquiera de sus afiliados o beneficiarios, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. La utilización de la papelería con el logotipo que identifica a Compensar, en ningún momento será determinante de solidaridad legal, pues ello constituye un apoyo que el profesional ha solicitado a Compensar.
7. El profesional de la salud puede solicitar a Compensar la suspensión de este convenio, cuando lo considere del caso, dando previo aviso a Compensar.
8. Tanto el profesional o entidad de salud inscrita como Compensar, podrán en cualquier momento y en forma unilateral dar por terminado este contrato sin invocar causal alguna.
9. Los afiliados a la Caja de Compensación Familiar Compensar y/o Compensar E.P.S. que requieran los servicios del profesional de la salud deberán presentar la tarjeta familiar vigente o el carné de Compensar E.P.S. o A.R.S. que lo identifique como tal. Cuando el afiliado sea beneficiario del Plan Complementario u otros que en el futuro se ofrezcan, deberá presentar el carné que lo acredite como tal e identificarse como lo defina Compensar.
10. Todo servicio que no sea de urgencia requiere de la autorización correspondiente expedida por Compensar en la cual se indicarán los servicios autorizados y la cobertura de pago. Sin embargo, mediante acuerdo previo o por mandato legal, podrán señalarse los casos y condiciones para la prestación de servicios sin el requisito de la autorización aquí prevista.
11. Para la utilización de servicios de diagnóstico, terapia y programas especiales se requiere la autorización previa (original, enviada vía fax o a través de cualquier otro medio electrónico) por parte de Compensar en la cual se especificará la cobertura económica y la forma de pago, salvo acuerdo expreso en contrario.
12. Los profesionales de la salud se obligan para con **COMPENSAR** a constituir la siguiente garantía: **Póliza de responsabilidad civil por actos profesionales** por un monto de \$60.000.000.00 (SESENTA MILLONES DE PESOS) y vigencia desde la fecha de aceptación de las condiciones hasta el 31 de diciembre del año 2001. Esta póliza, deberá renovarse periódicamente a fin de que se encuentre vigente mientras subsista el convenio.
13. En los casos en que **COMPENSAR** brinde apoyo para hacer efectivo el Sistema de Referencia y Contrareferencia, de una remisión solicitada por el profesional inscrito, el apoyo no compromete la responsabilidad de **COMPENSAR** ni releva de la suya al profesional de la salud con respecto a la remisión, tal como lo establecen las normas legales vigentes.
14. Los profesionales de la salud inscritos, se comprometen a enviar la información soporte relacionada a continuación, sin perjuicio de atender todos los requisitos por los entes reguladores y de control del Sistema General en Seguridad social en Salud. Los requisitos son: a) factura original que reúna los requisitos del estatuto Tributario y dos

MAURICIO TOSCANO HEREDIA
Neurocirujano

compensar

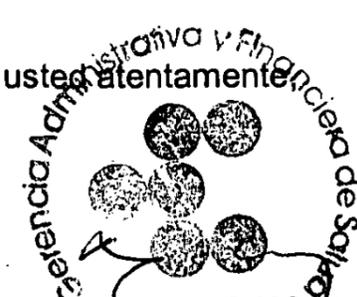
copias, sin enmendaduras ni tachones. b) soportes individuales por cada uno de los servicios prestados discriminando valor unitario por ítem, c) resumen de historia Clínica.

15. **COMPENSAR** pagará a los profesionales de la salud inscritos el costo de la atención con cargo al convenio, así: 1) Los profesionales de la salud deben presentar facturación por los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior, del 1 al 20 del mes siguiente, entendiendo estos plazos en días y horas hábiles. 2) **COMPENSAR** revisará integralmente las facturas dentro de los veinte (20) días calendario siguientes a la fecha de radicación y glosará lo que considere pertinente, **COMPENSAR**, cancelará la parte no glosada dentro de los 10 (diez) días calendarios siguientes a la fecha en que se vence el término para la revisión. 3.) Los profesionales de la Salud tendrán la obligación de aclarar ante **COMPENSAR**, las glosas debidamente fundamentadas por escrito, dentro de los 20 (veinte) días siguientes a la comunicación formal de la misma. El saldo frente a la correspondiente glosa, una vez aceptada la explicación a la misma, será cancelado dentro de los 30 días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha en que fueron radicadas las aclaraciones.

16. Las condiciones aquí previstas sustituyen integralmente cualquier convenio anterior.

Si usted encuentra que las condiciones anteriores se ajustan a su interés profesional, para concretar su inscripción a **Compensar** bajo las condiciones precedentemente anotadas, atentamente le solicito diligenciar la solicitud correspondiente, la cual se adjunta, firmar este contrato y autenticar la firma ante notario público, anotar la dirección y ciudad donde prestarán los servicios y la fecha en que firma este documento.

De usted atentamente


NELSON EDUARDO MORA VEGA
Gerente Administrativo y Financiero de Salud

Aceptado:


MAURICIO TOSCANO HEREDIA
Neurocirujano

Dr. MAURICIO TOSCANO HEREDIA
Neurocirujano
R. M. 10312

Espacio para diligenciar por el médico:

Ciudad:

Dirección:

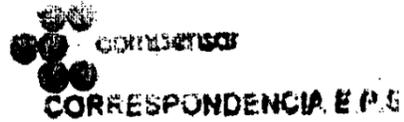
Fecha:

Santafé de Bogotá

Cra 13 N° 49-40

Mayo 23, 2000 Gnd. 426

Teresa Rivera



compensar

'99 ABR -9 P5:38

AC.- 0205/99

Santafé de Bogotá, D.C., abril 5 de 1999

003013

Doctor
MAURICIO TOSCANO HEREDIA
Neurocirujano
Cra. 13 No. 49-40 (426)
Ciudad

Estimado Doctor:

Como quiera que usted nos ha manifestado su interés en prestar sus servicios profesionales a los afiliados a **Compensar**, a continuación, le damos a conocer la forma establecida por esta Institución para dar claridad a las relaciones que consecuencialmente surgen, con el objeto de que, si son aceptadas por usted, pueda concretarse la iniciación de los mismos:

1. Los trabajadores afiliados a **Compensar**, y sus familiares con derecho a beneficiarse de los servicios médico-asistenciales que la Institución pone a su disposición, tienen la facultad de escoger libremente, entre los profesionales inscritos en **Compensar**, aquel a quien consideren de su conveniencia para la prestación del respectivo servicio. En ningún caso **Compensar** induce la escogencia del médico o profesional de la salud por parte del paciente; se limita a informarle los nombres de los inscritos que tengan disponibilidad para brindar la atención en el momento en que al paciente le resulte más cómodo y oportuno.
2. Los médicos y demás profesionales de la salud que soliciten ser inscritos en **Compensar** y sean aceptados en tal calidad por esta Institución, prestan sus servicios con plena autonomía profesional, técnica, científica, administrativa y laboral, razón por la cual en ningún momento se consideran como sus dependientes.
3. Los profesionales de la salud inscritos en **Compensar** tienen plena libertad para determinar la oportunidad en que les sea posible prestar sus servicios. La Institución no les exige que cumplan una jornada laboral determinada, pues ellos señalan las oportunidades en que pueden atender a los pacientes en su consultorio particular, dado que entre éstos y el profesional se establece una relación de carácter esencialmente privado. A **Compensar** corresponde pagar, en nombre de los pacientes, los honorarios previamente convenidos.
4. Las tarifas profesionales y los reajustes periódicos a las mismas entre **Compensar**, a nombre de sus afiliados, y el profesional de la salud correspondiente, serán convenidas a partir de las que estén vigentes en el momento de la inscripción.

DR. MAURICIO TOSCANO HEREDIA
Neurocirujano

2.

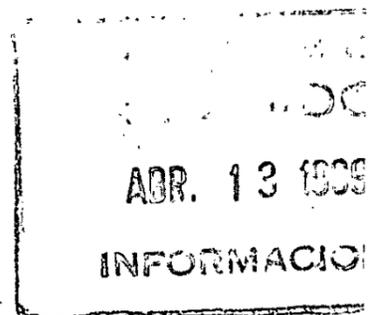
5. Los pacientes afiliados a **Compensar** tienen libertad plena para cambiar de médico tratante o profesional de la salud cuando así lo consideren del caso.
6. El valor de los honorarios que correspondan al profesional que preste sus servicios, se paga mensualmente por parte de **Compensar**, previo el diligenciamiento de la forma establecida para registrar y controlar los servicios prestados.
7. El médico o profesional de la salud asume la responsabilidad plena por el ejercicio de su profesión y por consiguiente responde de sus efectos en los términos que establecen o establezcan las disposiciones legales sobre la materia y especialmente las relacionadas con el ejercicio de la profesión correspondiente. En consecuencia, no existe solidaridad alguna entre **Compensar** y el profesional de la salud que atienda a cualquiera de sus afiliados o beneficiarios, con respecto a resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. La utilización de la papelería con el logotipo que identifica a **Compensar**, en ningún momento será determinante de solidaridad legal.
8. Los profesionales de la salud inscritos pueden, cuando lo consideren del caso, por razón de sus actividades personales y profesionales, abstenerse de prestar sus servicios en cualquier tiempo, siempre y cuando no se trate de casos de urgencia. De la misma manera, **Compensar** tiene libertad para excluir cualquier nombre de su listado de profesionales de la salud inscritos. Para los efectos anteriores, en ningún caso se requiere invocar causal alguna.
9. En la solicitud de inscripción en **Compensar**, deberá indicarse el nombre completo del profesional en la misma forma en que figure en su cédula de ciudadanía e igualmente el número de ésta y de su registro profesional. Así mismo, el título profesional y la universidad que lo expidió, la especialidad o especialidades, la dirección y teléfonos de su consultorio, los días y horas disponibles para consulta y la declaración de requisitos mínimos. Los cambios que por razones de conveniencia profesional se hagan al respecto, deberán ser comunicados a **Compensar** en forma oportuna.

Si usted encuentra que las condiciones anteriores se ajustan a su interés profesional, para concretar su inscripción en **Compensar** atentamente le solicito diligenciar la solicitud correspondiente.

De usted atentamente,

Original firmado por:
CLAUDIA POSSE VELASQUEZ
EDGAR ROSERO HERRERA
Subdirector de Salud

Anexo: Forma de Inscripción



Santafé de Bogotá, D.C.,

Señores
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
SUBDIRECCION DE SALUD
Ciudad

Apreciados señores:

Como respuesta al interés que he tenido de prestar mis servicios profesionales a Compensar, he recibido su comunicación de fecha 5 IV 99 distinguida con el número 003013 en la cual en forma clara y precisa se me han explicado los alcances y efectos de mi inscripción en esa Institución.

Manifiesto a ustedes que acepto expresamente las condiciones contenidas en el documento citado por estar en un todo de acuerdo con ellas.

Para los fines del trámite de ésta solicitud como profesional inscrito en Compensar, anexo a la presente la forma de inscripción debidamente diligenciada.

De ustedes atentamente,



Firma

C.C.No. 19'434.149 de Bogotá

**LA COORDINADORA DE CONTRATACIÓN DE RED DE LA CAJA DE
COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR EN SU PROGRAMA DE EPS**

HACE CONSTAR

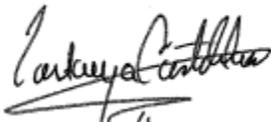
Que el profesional **MAURICIO TOSCANO HEREDIA** Identificado con **CC 19.434.149** tuvo contrato de prestación de servicios, con los siguientes datos:

Contrato número	SS.RIPE. MES 0244/2005
Fecha inicio del contrato	21 de febrero de 2005
Fecha fin del contrato	30 de noviembre de 2016
Estado del proveedor	No activo
Objeto:	Prestación de servicios de neurocirugía

Esta certificación se expide de acuerdo a la solicitud de Gestión Jurídica, el 28 de agosto de 2024 en la ciudad de Bogotá D.C.

Para confirmación de la misma se puede comunicar al correo electrónico bcariass@compensarsalud.com

Atentamente,



ADA CONSTANZA CASTIBLANCO SUÁREZ. f.p
Coordinadora Contratación de Red
COMPENSAR EPS

Elaboró: Cristina Arias