CONTRATO PLAN EJECUTIVO EMPREARIAL PAGO POR EMPLEADOR.

DMF MEDICS S.A.S, sociedad ubicada en la Ciudad de Bogotá, D.C., persona jurídica de Derecho Privado, legalmente constituida y registrada, identificada con el número de NIT 901.516.294-2 de la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., quien en adelante se denominará **DMF MEDICS,** representada por Diana Marcela Fino Carantón, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 52.817.541 expedida en Bogotá D.C., por una parte, y **EMPRESA CONTRATANTE:** FUNDACION REMANSO DE PAZ, Sociedad de Economía privada, que actúa conforme a sus estatutos y tiene su domicilio principal en la ciudad de SOACHA - CUNDINAMARCA, con Nit 900439716-5, que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE, REPRESENTADA POR:** JYNNETH PAOLA OCHOA MENDEZ mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 52859585 expedida en BOGOTA, facultado para suscribir el presente contrato. **DMF MEDICS** y/o su Representante Legal manifiesta que ni él ni los integrantes que representa se encuentran incursos en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Constitución Política o en la ley, que impida la celebración de este Contrato. En las condiciones anotadas, **EL CONTRATANTE y DMF MEDICS** hacen constar, por el presente documento, que han celebrado un contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALMENTE DE EMERGENCIA**, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULAS

PRIMERA: DEFINICIONES.

DMF medics ofrecerá los siguientes servicios a los colaboradores de LA EMPRESA:

DEFINICIONES: Para los fines, desarrollo e interpretación del presente contrato, las partes adoptan las siguientes definiciones:

1.1. MÉDICO: Toda persona natural que haya obtenido el título universitario para el ejercicio de la medicina y tenga vigente la autorización oficial para dicho ejercicio profesional.

1.2. CONTRATANTE: Toda persona natural o jurídica que en beneficio propio o de un grupo de personas acepta cumplir todas las obligaciones que se deriven del presente contrato.

1.3. USUARIO (S): Toda persona natural que haya sido aceptada por DMF MEDICS bajo cobertura en zona y plan área protegida para recibir sus servicios, en virtud del presente contrato.

1.4. EMERGENCIA MÉDICA: Todo tipo de afección que ponga en peligro inminente la vida o la integridad física de una persona y que a juicio de un médico de DMF MEDICS requiera de atención inmediata.

1.5. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO: Aquellas circunstancias ajenas a la voluntad de Las Partes a las que no les es posible resistir y que, adicionalmente; son imprevisibles, limitaciones por pandemias y/o epidemias que impiden la ejecución de las obligaciones estipuladas en el presente contrato, exonerándola en consecuencia de cualquier responsabilidad.

1.6. Para efectos de cumplimiento del servicio los tiempos de arribo mínimos en las ubicaciones 4°40'21.8"N 74°24'21.4"W y 4°36'33.5"N 74°28'23.2"W serán de Triage 1

Powered by CamScanner

CONTRATO PLAN EJECUTIVO EMPREARIAL PAGO POR EMPLEADOR.

DMF MEDICS S.A.S, sociedad ubicada en la Ciudad de Bogotá, D.C., persona jurídica de Derecho Privado, legalmente constituida y registrada, identificada con el número de NIT 901.516.294-2 de la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., quien en adelante se denominará **DMF MEDICS**, representada por Diana Marcela Fino Carantón, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 52.817.541 expedida en Bogotá D.C., por una parte, y **EMPRESA CONTRATANTE:** FUNDACION REMANSO DE PAZ, Sociedad de Economía privada, que actúa conforme a sus estatutos y tiene su domicilio principal en la ciudad de SOACHA - CUNDINAMARCA, con Nit 900439716-5, que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE, REPRESENTADA POR:** JYNNETH PAOLA OCHOA MENDEZ mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 52859585 expedida en BOGOTA, facultado para suscribir el presente contrato, **DMF MEDICS** y/o su Representante Legal manifiesta que ni él ni los integrantes que representa se encuentran incursos en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Constitución Política o en la ley, que impida la celebración de este Contrato. En las condiciones anotadas, **EL CONTRATANTE y DMF MEDICS** hacen constar, por el presente documento, que han celebrado un contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALMENTE DE EMERGENCIA**, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULAS

PRIMERA: DEFINICIONES.

DMF medics ofrecerá los siguientes servicios a los colaboradores de LA EMPRESA:

DEFINICIONES: Para los fines, desarrollo e interpretación del presente contrato, las partes adoptan las siguientes definiciones:

1.1. MÉDICO: Toda persona natural que haya obtenido el título universitario para el ejercicio de la medicina y tenga vigente la autorización oficial para dicho ejercicio profesional.

1.2. CONTRATANTE: Toda persona natural o jurídica que en beneficio propio o de un grupo de personas acepta cumplir todas las obligaciones que se deriven del presente contrato.

1.3. USUARIO (S): Toda persona natural que haya sido aceptada por DMF MEDICS bajo cobertura en zona y plan área protegida para recibir sus servicios, en virtud del presente contrato.

1.4. EMERGENCIA MÉDICA: Todo tipo de afección que ponga en peligro inminente la vida o la integridad física de una persona y que a juicio de un médico de DMF MEDICS requiera de atención inmediata.

1.5. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO: Aquellas circunstancias ajenas a la voluntad de Las Partes a las que no les es posible resistir y que, adicionalmente; son imprevisibles, limitaciones por pandemias y/o epidemias que impiden la ejecución de las obligaciones estipuladas en el presente contrato, exonerándola en consecuencia de cualquier responsabilidad.

1.6. Para efectos de cumplimiento del servicio los tiempos de arribo mínimos en las ubicaciones 4°40'21.8"N 74°24'21.4"W y 4°36'33.5"N 74°28'23.2"W serán de Triage 1

Powered by CamScanner

aproximadamente 110 minutos, triage 2 aproximadamente 125 minutos, triage 3 aproximadamente 180 minutos, por los tiempos y movimientos que se requiere para llegar en cumplimiento de este contrato.

SEGUNDA: CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.
Para los fines, desarrollo e interpretación del presente contrato, Las Partes tendrán en cuenta las siguientes características del servicio:

2.1. LUGAR DEL SERVICIO: Se prestará el servicio de acuerdo con el área de cobertura establecida por DMF MEDICS o la red prestadora de servicios de acuerdo con los perímetros establecidos por cada uno de ellos. Adjunto archivo con coberturas.

2.2. PROHIBICIÓN: Por tratarse de un servicio cuyo objeto principal es la atención de EMERGENCIAS MÉDICAS, donde la vida de un determinado usuario puede estar en inminente peligro, el CONTRATANTE y el USUARIO tienen la expresa prohibición de utilizar indebida y/o innecesariamente los servicios de DMF MEDICS.

TERCERA: CARACTERÍSTICAS DEL TRASLADO.
Para los fines, desarrollo e interpretación del presente contrato, las partes tendrán en cuenta las siguientes características del traslado de USUARIOS:

3.1. CENTRO HOSPITALARIO: La tripulación determinará según Triage el CENTRO HOSPITALARIO al cual debe ser trasladado el USUARIO. El usuario SIEMPRE debe ir acompañado de un acudiente o familiar dentro de la Ambulancia. Dicha indicación permanecerá plenamente vigente hasta que la misma sea reemplazada. Por ello será de exclusiva cuenta y responsabilidad del USUARIO el que decida cambiar el traslado al CENTRO HOSPITALARIO, y cuando por él señalado no acepte su ingreso, caso en el cual el médico de DMF MEDICS decidirá cual otro resulta aconsejable, de acuerdo con las condiciones médicas del USUARIO. El cambio de trayecto al nuevo CENTRO HOSPITALARIO generará un sobrecosto conforme a las tarifas del mercado, en el caso que el USUARIO decida ser tratado en otro CENTRO HOSPITALARIO diferente al indicado inicialmente por la tripulación. Tener presente que después de 2 horas de espera el costo de la hora es de $70.000= cada hora.

3.2. TRASLADOS DE PACIENTES: El traslado de los USUARIOS lo efectuará DMF MEDICS y/o la red asociada, en una Unidad Móvil de Cuidado intensivo, mediana complejidad o baja complejidad, según sea el caso, con personal idóneo cuantas veces como EL CONTRATANTE y/o el USUARIO lo requiera, según juicio del médico de DMF MEDICS.

3.3. PRESUNCIÓN POR NO TRASLADO: Se presumirá que el no traslado del USUARIO al respectivo CENTRO HOSPITALARIO se deberá siempre a la voluntad del USUARIO o de las personas a cuyo cuidado éste se encuentre. DMF MEDICS brindara las pruebas necesarias para soportar dicho evento.

3.4. NO TRASLADO: En ningún caso DMF MEDICS estará obligada a efectuar el traslado del USUARIO del CENTRO HOSPITALARIO hasta el lugar de su domicilio, sin embargo, en caso de ser requerido por el USUARIO, podrá efectuarse dicho traslado con un sobrecargo dependiendo del tiempo (valor por minuto 3.750 m/c IVA incluido), sujeto a la disponibilidad de la ambulancia, y que el valor y condiciones del traslado sea previamente informadas y aceptadas por el USUARIO.

Powered by CamScanner

CUARTA: OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES.
Para los fines, desarrollo e interpretación del presente contrato, las partes tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

4.1. Que la obligación de DMF MEDICS consiste en prestar a EL CONTRATANTE servicios de atención de emergencias médicas siendo esta una obligación de medio y no de resultado.

4.2. Que por tal razón la obligación de DMF MEDICS se limita a poner todos los medios y recursos básicos que estén a su alcance, para controlar los signos vitales del USUARIO mientras se establece

4.3. contacto con el CENTRO HOSPITALARIO del caso o el contacto con los aliados de la red prestadora de servicios médicos.

4.4. Que EL CONTRATANTE y el USUARIO entienden expresamente que los CENTROS HOSPITALARIOS desarrollan sus actividades y prestan sus servicios con plena autonomía científica, técnica y administrativa con sus propios recursos humanos, técnicos científicos y administrativos y con total independencia de DMF MEDICS.

QUINTA: OBJETO DEL CONTRATO.
En virtud del presente contrato, DMF MEDICS se obliga a prestar a EL CONTRATANTE el servicio de atención de emergencias médicas y a trasladar, si el médico de DMF MEDICS así lo determina, hasta el CENTRO HOSPITALARIO previamente sugerido por él o hasta el CENTRO HOSPITALARIO más cercano que determine el médico de DMF MEDICS, en aras de preservar la vida del USUARIO, según riesgo aplicable.

SEXTA: FORMA DE PAGO DEL CONTRATO.
El pago de los servicios acorados mediante el presente contrato, serán pagados en un solo pago, en cumplimiento del proceso estipulado por EL CONTRATANTE para el efecto, dentro de los 1 A 30 DE CADA MES días calendario siguientes a la presentación y aceptación de la factura correspondiente, en caso de no cumplir con el pago en los tiempos máximos estimados los servicios contratados serán bloqueados. Para desbloquear el servicio este mismo debe estar al día en pagos y el desbloqueo será en 48 horas hábiles.

De igual forma Autorizo a DMF MEDICS, y el abajo firmante, en su propio nombre o en nombre de la entidad que representa, declara que la información suministrada es verídica y da su consentimiento expreso e irrevocable a DMF MEDICS, o a quien en el futuro haga sus veces como titular del crédito o servicio solicitado, para: a) Consultar, en cualquier tiempo, en Centrales de riesgo o en cualquier otra base de datos manejada por un operador de información financiera y crediticia, toda la información relevante para conocer su desempeño como deudor, su capacidad de pago, la viabilidad para entablar o mantener una relación contractual, o para cualquier otra finalidad, incluyendo sin limitarse la realización de campañas de mercadeo, ofrecimiento de productos y publicidad en general. b) Reportar en centrales de riesgo o a cualquier otra base de datos manejada por un operador datos, tratados o sin tratar, sobre el cumplimiento o incumplimiento de sus obligaciones crediticias, sus deberes legales de contenido patrimonial, sus solicitudes de crédito, así como otros atinentes a sus relaciones comerciales, financieras y en general socioeconómicas que haya

Powered by CamScanner

entregado o que consten en registros públicos, bases de datos o documentos públicos. La autorización anterior no impedirá al abajo firmante o su representada, ejercer el derecho a corroborar en cualquier tiempo en DMF MEDICS, en centrales de riesgo o en la central de información de riesgo a la cual se hayan suministrado los datos, que la información suministrada es veraz, completa, exacta y actualizada, y en caso de que no lo sea, a que se deje constancia de su desacuerdo, a exigir la rectificación y a ser informado sobre las correcciones efectuadas. Autorizo a DMF MEDICS SAS NIT.901516294-2 o a quién represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor a consultar reportar, conservar, suministrar, solicitar o divulgar a las diferentes Centrales de riesgo y/o Central de Información y de Riesgo, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual y pasado comportamiento en general frente al cumplimiento de mis obligaciones. bajo la ley habeas datas 1266 del 2008.
DMF MEDICS, tratamiento de datos personales, al ser aprobado este documento vía correo electrónico todos sus datos son confidenciales y serán guardados para efectos de calidad y control, sus datos serán tratados conforme a la política de tratamiento de datos personales según la Ley 1581 de 2012 la cual indica: Autorizo a DMF MEDICS®, que mis datos personales, empresariales u oficiales sean tratados para el ofrecimiento de productos y servicios y demás fines descritos en la política de tratamiento de datos. El Cliente dispondrá en todo momento de los derechos a (1) conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, (2) ser informado por DFMF MEDICS®, previa solicitud suya, sobre el uso que le ha dado a sus datos personales, (3) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la presente ley y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, (4) revocar su autorización y/o solicitar la supresión de sus datos si en su tratamiento no se respetan los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, siempre y cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento DMF MEDICS® ha incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la Constitución, (5) acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de tratamiento. Todos los canales indicados en nuestra web en exclusiva Servicio al Cliente servicioalcliente@dmfmedics.com estará habilitado para toda recepción de comentarios. Toda la información aquí contemplada estará visible y actualizada en tiempo real en la página www.dmfmedics.com ítem de términos y condiciones el cual deberá ser revisado por el Contratante para estar al tanto de las novedades agregadas adjuntas a esta minuta de contrato.

SEPTIMA: DURACIÓN DEL CONTRATO.
El presente contrato comenzará a regir a partir de su suscripción, tendrá una duración de un (1) año y se entenderá prorrogado por igual periodo solo bajo acuerdo escrito por Las Partes. El contrato al cumplir el año (1) año de ejecución tendrá el incremento del IPC % anual estipulado según DANE; (para tener en cuenta la variación anual del IPC se toma el acumulado del año anterior). En cuanto a la iniciación de la prestación de los servicios por parte de DMF MEDICS solo comenzará a partir de las 48 horas siguientes a la fecha que se haya suscrito el contrato. En caso de convenio plan preferencial empleados se tendrán en

Powered by CamScanner

cuenta novedades informadas por el CONTRATANTE máximo el día 25 de cada mes, con el fin de ser aplicadas a la facturación del siguiente mes.

OCTAVA: TERMINACIÓN UNILATERAL.
El incumplimiento de cualquiera de las partes respecto de alguna o algunas de las obligaciones aquí estipuladas, dará derecho a la parte cumplida para poder dar por terminado unilateralmente el presente contrato sin necesidad de aviso previo de ninguna naturaleza conforme revisión de este. En caso de que el CONTRATANTE incumpla alguna de las obligaciones aquí estipuladas o incurra en una mora mayor o igual a 60 días calendario DMF MEDICS, dará por terminado el presente contrato y si aplica, reintegrará el valor de las cuotas recibidas anticipadamente y no causadas a la fecha de terminación.

NOVENA: MODIFICACIONES, CESIÓN Y NOTIFICACIÓN.
Toda modificación o cesión del presente contrato deberá hacerse por escrito, de común acuerdo entre las partes. Sin embargo, DMF MEDICS podrá, cuando así lo considere necesario para la mejor prestación del servicio, realizar convenios o subcontratar con otras personas naturales o jurídicas, sin que ello implique cesión del presente contrato. Por su parte, se entenderá como válida cualquier notificación a los correos de DMF medics cartera@dmfmedics.com, retiros@dmfmedics.com, gerencia@dmfmedics.com o carta entregada en la oficina principal calle 87 número 21-12.

DÉCIMA.
EL CONTRATANTE Y EL o LOS USUARIOS declaran que todos los datos personales y Clínicos que sean suministrado a DMF MEDICS son completamente verídicos.

DECIMA PRIMERA. PREVENCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE PRÁCTICAS RELACIONADAS AL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - LA/FT-.
Las Partes reconocen y acuerdan cumplir a cabalidad con todas las leyes y regulaciones que le sean aplicables en todas las jurisdicciones en las que hacen negocios, las Partes garantizan y aceptan que no incurrirán en delitos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo o sus delitos fuente. Las Partes se comprometen formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y representantes para que cumplan con la legislación aplicable y para que se abstengan de incurrir en delitos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo o sus delitos fuente. DMF MEDICS proveerá con una periodicidad mínima anual la información que EL CONTRATANTE le requiera y que tenga como fin mantener actualizado su conocimiento de contrapartes según las políticas, manuales y procedimientos que en materia de prevención y administración LAFT tenga definido EL CONTRATANTE. Cualquier incumplimiento o violación a lo acá establecido, facultará a la parte cumplida para dar por terminado el presente contrato de forma inmediata, sin que para ello sea necesario requerimiento alguno.

DECIMA SEGUNDA: INDEPENDENCIA DE LAS PARTES.
DMF MEDICS ejecutará el objeto del presente contrato con autonomía técnica, administrativa, financiera y económica, bajo su propio riesgo y criterio. Las partes

Powered by CamScanner

expresamente acuerdan que no existe, ni existirá durante la vigencia del presente contrato, relación laboral y/o de subordinación laboral entre ellas y su personal.

DECIMA TERCERA: LEY APLICABLE.
La relación contractual establecida entre las Partes emergente de la aceptación de la Oferta y regida por el presente contrato, así como cualquier controversia que pudiera surgir de su aplicación, interpretación, cumplimiento o incumplimiento, será regida e interpretada de conformidad con las leyes civiles y comerciales de Colombia.

DECIMA CUARTA: SERVICIOS MÍNIMOS.
Sin perjuicio de lo establecido en este contrato nada de lo aquí establecido deberá interpretarse y/o entenderse como una obligación de EL CONTRATANTE a remitir o requerir un mínimo de servicios a la Prestadora.

DECIMA QUINTA: CONFIDENCIALIDAD.
15.1. DMF MEDICS se obliga a guardar secreto y confidencialidad de toda información que obtenga de EL CONTRATANTE como consecuencia del cumplimiento de la presente relación contractual (en adelante, la "Información Confidencial").
15.2. DMF MEDICS acepta guardar la Información Confidencial bajo estricta reserva y no comercializar, negociar, publicar, o revelar de cualquier otra forma tal Información Confidencial a terceros, en forma alguna, incluyendo, pero no limitándose a, fotocopias o reproducciones, sin el previo consentimiento dado por escrito por EL CONTRATANTE.
15.3. DMF MEDICS no podrá revelar la Información Confidencial sin el previo consentimiento dado por escrito por EL CONTRATANTE únicamente cuando tal Información Confidencial: ya estuviera en conocimiento de DMF MEDICS al momento de ser revelada por EL CONTRATANTE; fuera de conocimiento público o se tornare accesible al público en general, de modo ajeno a cualquier acto u omisión por parte de la Prestadora; deba ser revelada en función de una norma aplicable o por una resolución, decreto, regulación o regla gubernamental (siempre y cuando DMF MEDICS hubiera cursado notificación por escrito a EL CONTRATANTE, previa a la revelación); fuera adquirida independientemente a través de una tercera parte que demostrare tener derecho a diseminar dicha información al tiempo que fuera adquirida por la Prestadora. La obligación asumida en los párrafos anteriores por DMF MEDICS es extensiva a su respectivo personal, y a toda persona que haya sido autorizada por ellas a tener acceso a utilizar la referida información. Todo daño o perjuicio que resulte del uso no autorizado y en general cualquier incumplimiento al deber de confidencialidad aquí estipulado, imputable a DMF MEDICS y/o su respectivo personal, deberá ser indemnizado a EL CONTRATANTE por aquella. La obligación de confidencialidad se extenderá hasta transcurridos 10 (diez) años de finalizada la relación contractual emergente de la Oferta.
15.4. DMF MEDICS comprende y acepta que EL CONTRATANTE podrá utilizar cualquier dato relacionado a los servicios prestados para fines ajenos a la prestación de servicios, incluyendo la divulgación de datos a terceros, sujeto a que tales datos serán utilizados como "datos de la Compañía" solamente de modo anónimo, inidentificable, y, de forma agregada, conforme sea el caso.

Powered by CamScanner

El domicilio contractual y para todos los efectos legales y procesales será la ciudad de SOACHA CUNDINAMARCA, todos los avisos, notificaciones, solicitudes o comunicaciones que las partes se deban dirigir en virtud de este contrato, se efectuaran por escrito y se consideraran realizadas, desde el momento en que el documento correspondiente sea radicado en las direcciones que a continuación se indican:
En señal de conocimiento y aceptación, se suscribe el presente contrato en dos copias del mismo tenor, en la ciudad de SOACHA - CMARCA a los 31 días del mes de DICIEMBRE de 2025.

NOTAS ACLARATORIAS PARA ENVIO DE FACTURAS.

1. Especificación para el envío de la factura, documentos adjuntos, observaciones y otros. Que venga a nombre de FUNDACION REMANSO DE PAZ

con relación de personas Inscritas y sus beneficiarios. Notas Aclaratorias para el cliente:
2. La persona responsable de pago deberá enviar el comprobante de pago mes a mes para ser cargado en el sistema de DMF MEDIC S.A.S. Al correo: cartera@dmfmedics.com
3. Las novedades de retiro de colaboradores se reciben máximo hasta el día 25 de cada mes. Este se hará efectivo a la facturación del siguiente mes. Debe informarse al correo retiros@dmfmedics.com con copia al correo del ejecutivo de cuenta.
4. Todo dato de este documento que sea modificado, cambiado o reformado de parte del contratante, es exclusiva responsabilidad de este, y debe notificarlo de manera inmediata.
5. Ningún ajuste o cambio a los datos de esta portada de contrato, exime del pago de la factura mes a mes.

* Fecha de inicio de contrato a un año, prorrogable al mismo tiempo, si no hay previo avisa la fecha de facturación. (Perfeccionado a la firma de este documento). También será la Fecha que da inicio al periodo de facturación, por periodos iguales mes a mes de 30 días calendario.

DATOS CONTRATANTE.

Actividad Económica Principal o Industria:
8 7 3 0
Dirección Sede Principal Administrativa:
Carrera 9 # 19 21
Teléfono Sede Principal Administrativa:
3173641784
Nombre del contacto para el contrato:
JYNNETH PAOLA OCHOA MENDEZ
Cargo:
REPRESENTANTE LEGAL
Celular:
3103353455

Powered by CamScanner

RV 1/11/2024

Número fijo y extensión:

3103353455.

Correo electrónico:

direccionproyectosjp@gmail.com.

DATOS PARA FACTURACION.

Nombre del responsable de pagos:

ANGELICA MARIA SOLORZANO BRAVO.

Cargo:

TESORERA.

Celular:

3146817524.

Número fijo y extensión

3146817524.

Correo electrónico para envio de facturas:

Facturaelectronica.general2022@gmail.com.

Fecha límite de radicación:

1AL 15 DE CADA MES.

Fecha de pago:

1 AL 30 DE CADA MES.

Emiten orden de compra: NO **Proceso creación de proveedores:** SI.

FECHA INCIO VIGENCIA: 31 DE DICIEMBRE DE 2024 / VIGENCIA 16 MESES JUNIO DE 2026

RESUMEN SERVICIO

SERVICIO	SEDE/DIRECCION	Ciudad(es)	Valor (Sin IVA)
Plan Ejecutivo Empresarial	Bajo coberturas DMF medics	Bajo coberturas DMF medics	$26.667 C/U
		IVA	$1.333 C/U
		TOTAL, MES	$28.000 C/U
		TOTAL, ANO	$366.000 C/U

Ejecutivo comercial MARIO EDUARDO HERNANDEZ RIVAS

Teléfono 3208672718 electrónico directormario@dmfmedics.com

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL CONTRATANTE

HUELLA

FIRMA GERENCIA DMF MEDICS

Powered by CamScanner

CARNET DMF MEDICS





Tips para uso del servicio:

- Imprimir el carnet
- Comunicarse al número relacionado en el carnet
- Suministrar nombre y numero de documento de la persona afiliada
- Solo se atiende personas afiliadas a DMF MEDICS
- Ubicación del paciente (dirección, ciudad municipio o corregimiento)
- Informar de forma precisa el estado del paciente, si este cambia su estado de salud volver a llamar.

En DMF MEDICS tu salud nuestra prioridad.



CARNET DMF MEDICS





Tips para uso del servicio:

- Imprimir el carnet
- Comunicarse al número relacionado en el carnet
- Suministrar nombre y numero de documento de la persona afiliada
- Solo se atiende personas afiliadas a DMF MEDICS
- Ubicación del paciente (dirección, ciudad municipio o corregimiento)
- Informar de forma precisa el estado del paciente, si este cambia su estado de salud volver a llamar.

En DMF MEDICS tu salud nuestra prioridad.



CARNET DMF MEDICS





Tips para uso del servicio:

- Imprimir el carnet
- Comunicarse al número relacionado en el carnet
- Suministrar nombre y numero de documento de la persona afiliada
- Solo se atiende personas afiliadas a DMF MEDICS
- Ubicación del paciente (dirección, ciudad municipio o corregimiento)
- Informar de forma precisa el estado del paciente, si este cambia su estado de salud volver a llamar.

En DMF MEDICS tu salud nuestra prioridad.



CARNET DMF MEDICS





Tips para uso del servicio:

- Imprimir el carnet
- Comunicarse al número relacionado en el carnet
- Suministrar nombre y numero de documento de la persona afiliada
- Solo se atiende personas afiliadas a DMF MEDICS
- Ubicación del paciente (dirección, ciudad municipio o corregimiento)
- Informar de forma precisa el estado del paciente, si este cambia su estado de salud volver a llamar.

En DMF MEDICS tu salud nuestra prioridad.



CARNET DMF MEDICS



Tips para uso del servicio:

- Imprimir el carnet
- Comunicarse al número relacionado en el carnet
- Suministrar nombre y numero de documento de la persona afiliada
- Solo se atiende personas afiliadas a DMF MEDICS
- Ubicación del paciente (dirección, ciudad municipio o corregimiento)
- Informar de forma precisa el estado del paciente, si este cambia su estado de salud volver a llamar.

En DMF MEDICS tu salud nuestra prioridad.



CARNET DMF MEDICS





Tips para uso del servicio:

- Imprimir el carnet
- Comunicarse al número relacionado en el carnet
- Suministrar nombre y numero de documento de la persona afiliada
- Solo se atiende personas afiliadas a DMF MEDICS
- Ubicación del paciente (dirección, ciudad municipio o corregimiento)
- Informar de forma precisa el estado del paciente, si este cambia su estado de salud volver a llamar.

En DMF MEDICS tu salud nuestra prioridad.



CARNET DMF MEDICS





Tips para uso del servicio:

- Imprimir el carnet
- Comunicarse al número relacionado en el carnet
- Suministrar nombre y numero de documento de la persona afiliada
- Solo se atiende personas afiliadas a DMF MEDICS
- Ubicación del paciente (dirección, ciudad municipio o corregimiento)
- Informar de forma precisa el estado del paciente, si este cambia su estado de salud volver a llamar.

En DMF MEDICS tu salud nuestra prioridad.



CARNET DMF MEDICS



Tips para uso del servicio:

- Imprimir el carnet
- Comunicarse al número relacionado en el carnet
- Suministrar nombre y numero de documento de la persona afiliada
- Solo se atiende personas afiliadas a DMF MEDICS
- Ubicación del paciente (dirección, ciudad municipio o corregimiento)
- Informar de forma precisa el estado del paciente, si este cambia su estado de salud volver a llamar.

En DMF MEDICS tu salud nuestra prioridad.



CARNET DMF MEDICS





Tips para uso del servicio:

- Imprimir el carnet
- Comunicarse al número relacionado en el carnet
- Suministrar nombre y numero de documento de la persona afiliada
- Solo se atiende personas afiliadas a DMF MEDICS
- Ubicación del paciente (dirección, ciudad municipio o corregimiento)
- Informar de forma precisa el estado del paciente, si este cambia su estado de salud volver a llamar.

En DMF MEDICS tu salud nuestra prioridad.



CARNET DMF MEDICS



Tips para uso del servicio:

- Imprimir el carnet
- Comunicarse al número relacionado en el carnet
- Suministrar nombre y numero de documento de la persona afiliada
- Solo se atiende personas afiliadas a DMF MEDICS
- Ubicación del paciente (dirección, ciudad municipio o corregimiento)
- Informar de forma precisa el estado del paciente, si este cambia su estado de salud volver a llamar.

En DMF MEDICS tu salud nuestra prioridad.

