Clínica Imbanaco
Vocación de Servicio

Santiago de Cali, 1 de abril de 2025

Doctor
ASTUDILLO HERRERA JAIME
Anestesiologia
La ciudad

ORDEN DE COMPRA COMO ACEPTACIÓN IRREVOCABLE DE LA OFERTA DE SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES INTEGRALES E INDEPENDIENTES EN LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGIA EN NOMBRE Y POR CUENTA PROPIA.

En atención a su oferta mercantil para el ejercicio profesional en **Anestesiologia** en la **CLÍNICA IMBANACO S.A.S**., de fecha **1 de abril de 2025** en mi condición de representante Legal, del mismo, me permito mediante el presente escrito, librar la presente **ORDEN DE COMPRA DE SERVICIO PROFESIONAL ESPECIALIZADO**, como aceptación en forma incondicional e irrevocable de su Oferta para el ejercicio de profesión en **ANESTESIOLOGIA,** de conformidad con las condiciones y estipulaciones establecidas en dicha oferta y en los anexos que hacen parte de ella.

Sea esta la oportunidad para darle la bienvenida a la **CLÍNICA IMBANACO S.A.S** donde aspiramos a que se deriven de esta relación profesional no solo beneficios mutuos sino una cordial colaboración y entendimiento.

Atentamente,

RAFAEL GONZÁLEZ MOLINA
C.C. No. 94,371,062
Representante Legal
Clínica Imbanaco S.A.S.

Jaime Astudillo Herrera

Santiago de Cali, 1 de abril de 2025

Señores
CLÍNICA IMBANACO S.A.S
Dr. Rafael González Molina
Representante Legal
Ciudad

OFERTA MERCANTIL DE VENTA DE SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES INTEGRALES E INDEPENDIENTES EN LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGIA EN NOMBRE Y POR CUENTA PROPIA.

ASTUDILLO HERRERA JAIME, Colombiano, mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi firma, domiciliado en la ciudad de Cali, y quien en adelante me denominaré "**EL OFERENTE**", me permito presentar mediante este escrito, la oferta mercantil de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES INTEGRALES, ESPECIALIZADOS E INDEPENDIENTES EN LA ESPECIALIDAD DE ANESTESIOLOGIA, ACTUANDO EN NOMBRE Y POR CUENTA PROPIA**, a consideración de la **CLÍNICA IMBANACO S.A.S.**, NIT No 890.307.200-5, quien en adelante se denominará "**EL DESTINATARIO**", en su calidad de entidad privada dedicada a la prestación de servicios de salud y hospitalario, código de prestador 7600101111-01. Esta oferta se regirá por las disposiciones contenidas en la Ley del Sistema de Seguridad Social Integral actualmente vigente y demás normas que la han reformado o adicionado, y las contenidas en los reglamentos de ética médica que rigen la profesión médica, la reglamentación de Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), así como lo establecido en el artículo 845 y SS del Código de Comercio que como **OFERENTE** declaro conocer en su integridad y a las cuales me adhiero expresamente.

CONSIDERANDOS:

1. Que **EL DESTINATARIO** ofrece servicios médicos asistenciales de salud con medios de alta tecnología y calidad a la comunidad y que es de su interés contar con el ejercicio profesional de médicos independientes, especializados, para la atención de los pacientes que concurren a la infraestructura del **DESTINATARIO**.
2. Que desarrollaré de manera autónoma e independiente, con estándares de calidades todas y cada uno de los ofrecimientos relacionados en la presente propuesta. Cuento con los conocimientos de la medicina en el área de **ANESTESIOLOGIA**, y cuento con las capacidades para el ejercicio de mi profesión de médico integral e independiente, en la infraestructura del **DESTINATARIO**.
3. Que **EL DESTINATARIO**, cuenta con una infraestructura locativa y tecnológica, equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos para la prestación de sus servicios profesionales a los pacientes que lo soliciten, los cuales dispone al servicio del **OFERENTE**, para su uso.
4. Que **EL DESTINATARIO**, gestiona y suscribe contratos con empresas aseguradoras en salud para la prestación de servicios asistenciales, para lo cual, vincula médicos integrales e independientes para que ejerzan su profesión mediante Oferta Mercantil en la infraestructura del **DESTINATARIO**.

CLÁUSULAS DE LA OFERTA O PROPUESTA DE CELEBRAR NEGOCIO JURÍDICO:

PRIMERO. OBJETO DE LA OFERTA. Ofrezco por mis propios medios con plena autonomía técnica y de manera personal, voluntaria, incondicional e independiente, mis servicios profesionales médicos integrales y especializados en **ANESTESIOLOGIA** a **EL DESTINATARIO**, los cuales prestaré, desarrollaré y ejecutaré dentro de las instalaciones del **DESTINATARIO**:

1.1. Atención al paciente: atención al paciente de modo compasivo, adecuado y efectivo para mejorar la salud, prevenir enfermedades, tratar enfermedades y cuidar al paciente al final de su vida, permitiendo con ello el respeto del derecho de éste y brindando una atención humanizada. Realizar notas de ingreso,

evaluación de las necesidades del paciente al ingreso, planeación de la atención, ejecución del tratamiento y la evolución diaria del estado clínico del paciente sustentando los criterios de estancia.

1.2. En los pacientes que requieran procedimientos quirúrgicos, se debe realizar la Historia Clínica que dio lugar a la conducta quirúrgica, diligenciar y gestionar con el paciente el consentimiento informado para realizar el procedimiento, realizar la valoración prequirúrgica, diligenciar el registro anestésico y las notas quirúrgicas, en general elaborando una historia clínica con los criterios de calidad y con los requisitos de ley.

1.3. Realizar entrega y recepción de pacientes en el servicio en el cual desarrollo mi práctica profesional. Interactuar con otras sub-especialidades, el equipo de salud integrado por enfermería, auditoria médica, seguridad del paciente, servicio farmacéutico, líderes de otros servicios, y la Dirección Médica, cuando se requiera.

1.4. Elaborar la epicrisis conforme con la ley. Ante caso de urgencia vital iniciar las maniobras de rescate y activar código azul mientras se encuentre dentro de las instalaciones. De acuerdo con mi especialidad como **OFERENTE**, se establecerán los mecanismos, previo acuerdo entre **OFERENTE** Y **DESTINATARIO** para dar respuesta a los llamados de equipo de respuesta rápida. Atender los requerimientos en los servicios de salas de partos, cesáreas, hospitalización, urgencias y cirugía.

1.5. Realizar en forma oportuna y efectiva la elaboración del formato de justificación de medicamentos, insumos y procedimientos no POS, cuando aplique. Desarrollar mi práctica médica profesional adhiriéndome a las guías clínicas y de la calidad de las historias clínicas, implementadas por **EL DESTINATARIO**.

SEGUNDO. DEL SERVICIO OFERTADO. Ejecutaré y desarrollaré la presente Oferta de la siguiente manera:

2.1. De acuerdo a lo contenido en la reglamentación de la CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD (CUPS), según mi especialidad médica; facultades, privilegios y/o actividades que han sido previamente otorgadas por la Dirección Médica, contenidas en forma detallada en el Anexo OTORGAMIENTO DE PRIVILEGIOS A PROFESIONALES MÉDICOS CLÍNICOS, que hace parte integral de la presente Oferta Mercantil. Actividades de apoyo propias de la medicina especializada: 1. Ejecutaré actividades especializadas en promoción de la salud, protección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud del paciente en todo el proceso de atención relacionado con mi especialidad. 2. Atenderé en consulta pre-anestésica en pacientes de mi especialidad. 3. Actuaré como médico responsable del paciente en las actividades como anestesiólogo, realizaré procedimientos invasivos inherentes a mi especialidad y valoraciones pre-anestésicas ambulatorias y hospitalarias. 4. En situaciones que la integridad física y la vida de un paciente estén en peligro dentro de las instalaciones de la Clínica Imbanaco, participaré en el abordaje diagnóstico y terapéutico del paciente y tomaré las conductas que considere indispensables para superar la emergencia.

PARÁGRAFO PRIMERO: Mantendré como **OFERENTE** las siguientes certificaciones vigentes:

a) En soporte vital avanzado.
b) De formación en atención a víctimas de violencia sexual expedida por la Entidad Departamental o Distrital de Salud, o entidades debidamente reconocidas y avaladas por la Secretaría de Salud Distrital o Departamental.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Mantendré la respectiva reserva y secreto profesional dando cumplimento a la Ley de "HABEAS DATA" mientras me encuentre fuera del servicio. Todas las tareas o labores profesionales ofertadas serán obligaciones inherentes a la oferta, es decir, de carácter civil o comercial, las cuales se ejecutarán con plena autonomía e independencia, en provecho de las partes. De igual forma guardaré absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a mi conocimiento, por causa o con ocasión de la presente oferta mercantil dentro del marco de la Ley de Habeas Data.

PARÁGRAFO TERCERO: Atendiendo las recomendaciones y sugerencias que para el aseguramiento de la calidad del servicio de salud formule la Dirección Médica, la Gerencia de Calidad y Garantía de la atención médica y/o la Administración de **EL DESTINATARIO**, garantizando la observancia al programa de Calidad y Seguridad, sin que por esta razón pueda deducirse o entenderse subordinación o relación laboral alguna.

PARÁGRAFO CUARTO: En el ejercicio profesional a favor de las empresas aseguradoras de salud y de los particulares, aceptando las condiciones definidas para una mejor eficiencia, idoneidad y ética en el desempeño del ejercicio profesional con los pacientes, a las obligaciones del Reglamento del Cuerpo Médico del **DESTINATARIO**, a los lineamientos sobre el sistema único de HABILITACIÓN consignados en la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y demás autoridades competentes, la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), y las que a futuro la legislación Colombiana establezca sobre la materia, y en general al reglamento de ética médica existente para los profesionales del área de la salud, el cual declaro conocer y cumplir, sin que esto implique modificar la relación civil y/o comercial que tiene la presente oferta. Cumpliré en mi condición de trabajador independiente:

PARÁGRAFO QUINTO: Con lo ordenado para el Sistema de Seguridad Social, declarando conocer y aceptar el correspondiente pago de los aportes a seguridad social (Pensión, EPS, ARL) que corren por cuenta propia, adicional a esto:

a) Reportaré al Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del **DESTINATARIO** los Accidentes e Incidentes de Trabajo y las Enfermedades Laborales que me ocurran o llegaren a ocurrir con ocasión en la ejecución de mis actividades en la infraestructura del **DESTINATARIO**; de igual forma **EL DESTINATARIO** deberá reportar a la ARL a la cual me encuentre afiliado, el centro de trabajo donde desarrolle mi práctica médica profesional de acuerdo a la presente Oferta, garantizando de esta forma la cobertura de algún evento por parte de la ARL durante la vigencia de la presente Oferta Mercantil.
b) Asistiré a las valoraciones médicas ocupacionales que programe el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del **DESTINATARIO** previa comunicación y convocatoria escrita. d) Realizaré los exámenes solicitados por el Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo para verificar mi estado de salud y para verificar mi vacunación y protección contra: Hepatitis B, Hepatitis C, Varicela; para ello presentaré fotocopia legible del esquema de Vacunación antes definido incluido esquema de vacunación del COVID 19, además de los que se consideren necesarios por parte del departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con los programas de vigilancia epidemiológica.
c) Cumpliré con las actividades del programa de salud ocupacional que determine el departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo del **DESTINATARIO**.
d) Utilizaré los elementos de protección personal propios para el ejercicio seguro de la actividad médica que se oferta, tales como gafas, tapabocas, guantes, entre otros y en general todos los elementos y medidas de protección y prevención definidos por **EL DESTINATARIO**.
e) Como médico general y/o especialista me comprometo a brindar apoyo en diligenciar completa, adecuada y oportunamente toda la documentación de la Historia Clínica y sus anexos en cumplimiento de los protocolos debidamente reconocidos por las leyes o las distintas reglamentaciones en tal sentido, en el sector salud so pena de asumir las responsabilidades derivadas de mi error u omisión.

PARÁGRAFO SEXTO: Como **OFERENTE** me comprometo a hacer uso único y exclusivo de las identificaciones y claves de usuario que se me lleguen a facilitar para el diligenciamiento de la historia clínica electrónica, garantizando que en ninguna circunstancia haré uso del LOGIN de ningún tercero, adicional a esto:

a) Estableceré comunicación afable, comprensible con los pacientes y familiares, informándoles asertivamente de sus patologías, las indicaciones médicas, la formulación, las órdenes de salida y cumpliendo para ello con los protocolos reconocidos por las Leyes, los propios para el ejercicio de la medicina y los establecidos por **EL DESTINATARIO**.
b) Atenderé oportunamente de manera autónoma y cuando sea requerido las solicitudes realizadas por **EL DESTINATARIO** o por los asesores de éste para adelantar los procesos de certificación, validación de la misma y acreditación a nivel Nacional o Internacional y cumpliré con los estándares de acreditación,

adicionalmente cumpliré con los requisitos del SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN en el marco de lo consagrado en la Resolución 3100 de 2019, de acreditación Nacional y con los requerimientos de la acreditación internacional bajo los parámetros y preceptos de la JOINT COMMISSION INTERNATIONAL o quien haga sus veces.

c) Atenderé las acciones judiciales que surjan por causa de la prestación de los servicios objeto de la presente Oferta, respondiendo por la actividad del servicio médico, por la diligencia y prudencia que ella debe tener para la atención de los pacientes en las sedes de **EL DESTINATARIO**, exonerando a este último, por los errores y omisiones en que incurra el **OFERENTE** en la atención médica.
d) Respetaré los procedimientos internos técnicos o administrativos establecidos por **EL DESTINATARIO** en cualquiera de sus sedes.
e) Prestaré el servicio sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, credo religioso o condición y teniendo en cuenta los principios éticos.
f) Suministraré toda la información esencial que demuestre y asegure que soy un facultativo idóneo y cualificado para proporcionar una atención y tratamiento seguros y efectivos a los pacientes, tales como títulos de grado y posgrado, especializaciones y en general la experiencia demostrable en el campo de mi especialidad. Mi inobservancia será causal de terminación del servicio profesional Ofertado por incumplimiento de la acreditación.

PARÁGRAFO SÉPTIMO: La acreditación de que trata éste numeral se actualizará, cada año, al vencimiento de la Oferta o en la fecha que estime conveniente **EL DESTINATARIO**, pero no mayor de Tres (3) años, adicional a esto:

a) Atenderé lo razonablemente solicitado por **EL DESTINATARIO** para el cumplimiento del servicio ofertado y la de renovación de **CREDENCIALES**.
b) Cumpliré de manera independiente y bajo mi propia representación con las invitaciones requeridas por **EL DESTINATARIO** para:
    a. La revisión de los casos clínicos.
    b. Los planes de capacitación ofrecidos por **EL DESTINATARIO** y acordados con el **OFERENTE** como aquellos ordenados por los entes de Control, Secretaría de Salud Distrital o Departamental los cuales son necesarios por la actividad económica del **DESTINATARIO**.
    c. Mantendré vigente una póliza de responsabilidad civil, la tarjeta profesional de acuerdo con especialidad y la normatividad, y mantendré actualizado el certificado del tribunal de ética regional o nacional.

TERCERO. OBLIGACIONES DEL DESTINATARIO Y RECURSOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PROFESIONAL. En caso de ser aceptada la presente Oferta Mercantil y en desarrollo de esta, **EL DESTINATARIO**, se obligar a:

3.1. Proporcionar instalaciones requeridas, entendiendo la actividad que desarrolla **EL DESTINATARIO**.
3.2. Suministrar la información que sea requerida por el **OFERENTE** para la prestación del servicio objeto de la presente oferta.
3.3. Pagar al **OFERENTE** el honorario pactado por la prestación del servicio en las condiciones y plazos establecidos en la presente oferta.
3.4. Al aceptar la presente oferta establecer con las empresas aseguradoras en salud contratos de prestación de servicios asistenciales que le permitan al médico ejercer su profesión a las mismas y a particulares.
3.5. Garantizar que en las áreas en las cuales se presten los servicios objeto de esta oferta mercantil, se tengan los equipos y suministros necesarios para garantizar la óptima atención de los usuarios finales del servicio.
3.6. Poner a disposición de **EL OFERENTE** los siguientes recursos:
    a. La infraestructura locativa y tecnológica necesaria para la adecuada prestación del servicio.
    b. Los equipos médicos de diagnósticos y/o terapéuticos y los servicios de apoyo disponibles en **EL DESTINATARIO**, para la prestación del servicio ofertado;

c. el personal técnico, administrativo y auxiliar necesario para el desarrollo de la actividad médica.
d. Para aquellos profesionales médicos que lo requieran y mientras haya posibilidad o para aquellos que los posean, entregar en comodato o préstamo de uso gratuito, por el tiempo que dure la presente oferta mercantil o por el término que se pacte, un consultorio dentro de sus instalaciones, con la finalidad de que el **OFERENTE** pueda prestar sus servicios como galeno.

3.7. Mantener en perfecto estado de asepsia, higiene y limpieza los quirófanos, consultorios y en general toda la infraestructura necesaria para la adecuada prestación del servicio que se ofrece.

3.8. Auditar y efectuar las recomendaciones necesarias para que el servicio de salud se preste con ética, eficiencia y cumpliendo los estándares de calidad establecidos.

3.9. Revisar conjuntamente con el **OFERENTE** durante el desarrollo de la prestación del servicio su práctica médica y dar la conformidad de idoneidad, fundamentado en los criterios definidos por la ley y por los estándares de calidad logrados por **EL DESTINATARIO**.

CUARTO. ACEPTACIÓN DE ESTA OFERTA CONSISTENTE EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS. La presente oferta de servicios adquiere su validez una vez que se genere aceptación de esta, la cual deberá ser notificada por **EL DESTINATARIO** dentro de los 30 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de esta oferta. De igual manera, la presente oferta se entenderá aceptada al momento en que el representante legal de **EL DESTINATARIO**, entregue debidamente firmada al **OFERENTE** la orden de aceptación del ejercicio profesional del médico en la infraestructura del **DESTINATARIO**, mediante la expedición de una Orden de Compra, que se expedirá una vez se tenga la autorización por parte del Comité de Admisiones a través de Acta para el Otorgamiento de Privilegios a Profesionales Médicos para ejercer su especialización en la infraestructura del **DESTINATARIO**, mediante el desarrollo de un proceso estandarizado para evaluar la calidad y la seguridad del paciente de los servicios prestados por cada miembro del personal médico. En caso contrario se entenderá que **EL DESTINATARIO** no la acepta y la rechaza y en consecuencia libera al **OFERENTE** de las obligaciones que surjan en virtud de esta.

QUINTO. COMPROMISO CON LA HABILITACIÓN DEL DESTINATARIO: EL OFERENTE, se compromete a desarrollar sus actividades en estricto cumplimiento de las normas y requisitos establecidos por el Sistema Obligatorio de Garantía en Salud (SOGCS) y demás disposiciones legales aplicables en Colombia, con el fin de garantizar la conservación de la habilitación del **DESTINATARIO,** para realizar la operación, en ese sentido **EL OFERENTE** se compromete a:

5.1. Realizar sus funciones de manera ética, profesional y conforme a las mejores prácticas médicas, evitando cualquier conducta que pueda generar sanciones o afectar la habilitación del **DESTINATARIO.**

5.2. Cumplir con los protocolos, estándares y lineamientos establecidos por **EL DESTINATARIO** en cuanto a la atención en salud, seguridad del paciente, manejo de medicamentos, control e infecciones y uso adecuado de los recursos.

5.3. Reportar de manera oportuna cualquier incidente, evento adverso o situación que pueda poner en riesgo la habilitación del **DESTINATARIO.**

5.4. Participar activamente en los procesos de auditoría, evaluación y seguimiento que **EL DESTINATARIO** realice para garantizar el cumplimiento de los estándares de habilitación.

SEXTO. LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, DURACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LA OFERTA Y TERMINACIÓN. EL OFERENTE, ofrece suministrar el servicio descrito en el Objeto de ésta Oferta en la(s) sede(s) del **DESTINATARIO** en la Ciudad de Santiago de Cali. La oferta tendrá una vigencia de **Un (1) Año, contado a partir del Primero (01) de Abril de 2025 y hasta el Treinta Y Uno (31) de Marzo de 2026**. Estos servicios médicos se prestarán teniendo en cuenta los turnos siempre que se encuentren pactados y/o acordados con **EL OFERENTE** siendo una relación de coordinación de actividades entre **EL DESTINATARIO** y **EL OFERENTE** de acuerdo a la disponibilidad del médico profesional independiente. La sola modificación de cualquiera de las condiciones para un nuevo período la constituye en una nueva oferta, sujeta a aceptación por **EL DESTINATARIO** y su terminación ocurrirá de pleno derecho al vencimiento. La presente

oferta también podrá terminar válidamente durante su vigencia inicial o cualquiera de sus prórrogas si las hubiere, mediante preaviso escrito dado a la otra parte con al menos treinta (30) días de antelación. En esos casos se pagarán los honorarios correspondientes a servicios prestados a entera satisfacción hasta la fecha efectiva de terminación anticipada, sin lugar de penalidades, destrates u otros rubros por la sola terminación.

SÉPTIMO. SEXTA. REMUNERACIÓN O COSTO DE LOS SERVICIOS OBJETO DE OFERTA Y SU FACTURACIÓN. El valor de la presente Oferta es indeterminado pero determinable de lo cual se dejará constancia mediante anexo que hace parte integral de la presente Oferta Mercantil. Se relacionarán mensualmente los honorarios correspondientes por cada uno de los servicios prestados por **EL OFERENTE** y este a su vez presentará una factura o cuenta de cobro al **DESTINATARIO** por estos valores. Toda factura llevará como anexo la constancia de pago de las cotizaciones a seguridad social de **EL OFERENTE** bajo el régimen de cotizante independiente según la ley, y de lo contrario no podrá ser radicada.

PARÁGRAFO PRIMERO: El anexo financiero al cual se refiere la presente condición permite la posibilidad de discusión y establecimiento directo de los honorarios entre **EL OFERENTE** y **EL DESTINATARIO**. Los paquetes que arma **EL DESTINATARIO**, con los distintos operadores y/o aseguradores y es el **OFERENTE** quien se adhiere a los honorarios establecidos en los mismos, los cuales se trasladarán al anexo mencionado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El pago de cada factura o cuenta de cobro se realizará de acuerdo con el recaudo de cartera que realizase **EL DESTINATARIO** en virtud de los contratos con terceros. Presentadas las facturas o cuentas de cobro, se pagarán dentro de los primeros Diez (10) días hábiles siguientes a su causación o en la forma que tenga prevista **EL DESTINATARIO**. 3) Como **OFERENTE** apruebo y acepto el cobro del Cinco (5) Porciento (%) como costo administrativo por parte del **DESTINATARIO**, en los casos en que **EL DESTINATARIO** ejerza el recobro de las órdenes medicas por concepto de honorarios, en nombre del **OFERENTE**, ante las entidades de Salud y las Aseguradoras, con quienes **EL DESTINATARIO** tenga convenios firmados.

OCTAVO. AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL. Las partes entienden y aceptan que el presente documento es una oferta mercantil y que por lo tanto no genera entre ellas ni entre sus empleados o directivos, ninguna relación de carácter laboral, ni de ninguna otra índole. Cada una de las partes será la única responsable por las obligaciones de sus propios empleados o de sus trabajadores, y en ningún caso se podrá derivar o imputar responsabilidad a la otra parte. De igual manera se deja expresa constancia que entre ellas no se creará sociedad de hecho, asociación o agencia comercial y que mutuamente se exoneran de toda responsabilidad laboral, fiscal y comercial por el desarrollo del objeto de esta oferta y por las relaciones surgidas entre ellas y: Sus empleados; Los directivos; El Estado, y; Sus proveedores.

PARÁGRAFO: Como consecuencia de lo anterior, **EL OFERENTE** expresamente declara que no está ofreciendo prestar un servicio a riesgos compartidos, y por lo tanto entre **OFERENTE** y **DESTINATARIO** no habrá obligaciones solidarias frente a terceros por la ejecución y desarrollo de la presente oferta, asumiendo cada parte su propio riesgo en las obligaciones a su cargo.

NOVENO. SEGURIDAD SOCIAL. **EL OFERENTE** se obliga a realizar los aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social Integral, que incluye salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Dichos aportes deberán ser efectuados previamente a la presentación de cada cuenta de cobro por los servicios prestados en virtud del presente contrato.

Para efectos de cumplimiento, **EL OFERENTE** deberá anexar a la cuenta de cobro los comprobantes de pago correspondientes a los periodos relacionados, los cuales serán condición indispensable para el trámite y pago de los honorarios.

DÉCIMO. DECLARACIÓN DE ESTADO DE SALUD. Como **OFERENTE** manifiesto que mi estado de salud es bueno y no padezco ningún tipo de enfermedad infectocontagiosa, que no me permita desempeñarme en mi encargo o en la comunidad, según se hace constar mediante certificado médico que acompaño y que hace

parte de la presente Oferta. De la misma manera, como profesional médico me practicaré el Examen médico ocupacional, exigido al personal dependiente e independiente en cumplimiento de la cobertura de Riesgos Laborales. Manifiesto que soy capaz física y mentalmente de prestar atención y tratamiento al paciente sin supervisión.

UNDÉCIMO. GARANTÍAS. Es condición especial para que la presente oferta una vez aceptada, inicie su ejecución y desarrollo y genere derechos y obligaciones entre **OFERENTE** y DESTINATARIO:

11.1. Como **OFERENTE** me obligo a constituir una póliza de seguro de cumplimiento, que garantice el Cumplimiento de la Oferta, con una Compañía aseguradora de reconocida solvencia económica, por el equivalente al Diez por ciento (10%) del valor anual estimado de la Oferta, es decir, por valor asegurado de al menos **$700.000.000**, por un término igual de la Oferta y Treinta (30) días más, con el objeto de garantizar el cumplimiento de la Oferta, sus condiciones y anexos. En algunos años, por decisión de la Junta Directiva de **EL DESTINATARIO**, **EL DESTINATARIO** podrá asumir directamente dicho pago de mera liberalidad, sin que ello implique la obligación de asumirlo todos los años siguientes.

11.2. Como **OFERENTE** me obligo a presentar y mantener vigente la póliza de seguro de RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA PROFESIONAL con una Compañía Aseguradora de reconocida solvencia económica, durante el tiempo que preste mis servicios en la infraestructura del **DESTINATARIO** por la suma establecida, la cual estará sujeta a la profesión, especialidad y subespecialidad en el desarrollo de la práctica médica del **OFERENTE**, pero que no podrá ser inferior a **SETECIENTOS MILLONES PESOS MCTE ($700.000.000.oo),** la cual tendrá una vigencia anual y Treinta (30) días más y mantenerla vigente, mientras se mantenga la prestación del servicio.

PARÁGRAFO: Para los efectos de la presente Condición, **EL DESTINATARIO** NO ACEPTARÁ como parte de la cobertura de Responsabilidad Civil Medica, la cobertura ofrecida por entidades que no se encuentren legalmente constituidas y registradas ante la Superintendencia de Sociedades como una compañía de SEGUROS, de manera voluntaria podrá el **OFERENTE** adherirse al convenio colectivo que **EL DESTINATARIO** tiene vigente con la compañía LIBERTY SEGUROS.

DUODÉCIMO. SOLIDARIDAD. EL DESTINATARIO prestará toda su colaboración al **OFERENTE** y acompañamiento moral, con el objeto de no dejar solo al profesional médico frente a situaciones que le sean atribuibles por errores u omisiones, para cuyo efecto, además de las garantías que debe contratar el **OFERENTE**, para proteger su patrimonio en caso de una Responsabilidad Civil Médica, **EL DESTINATARIO**, igualmente contratará, el Seguro de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales, con el objeto de proteger su patrimonio, representado además en los intereses de sus socios y por la presunción de responsabilidad compartida que se pudiere determinar, como consecuencia de la prestación del servicio, no sin antes dejar claro que por la ejecución y desarrollo de la presente oferta, no implica relación laboral de ningún orden, pues se reitera, que **EL OFERENTE** es autónomo técnica y profesionalmente, sin ninguna subordinación ni dependencia con **EL DESTINATARIO**, sin embargo debe garantizar su observancia al programa de Calidad y Seguridad. Cada parte asume su propio riesgo en las obligaciones a su cargo; así **EL OFERENTE** responderá por la actividad del servicio médico, la diligencia y prudencia que ella debe tener en el ejercicio de su encargo para la atención de los pacientes en la infraestructura del **DESTINATARIO** y **EL DESTINATARIO** en lo que le corresponda.

DECIMOTERCERO. RESOLUCION DE CONFLICTOS. LAS PARTES realizarán sus mejores esfuerzos para solucionar amigablemente cualquier controversia o reclamo que surja entre ellas con motivo de la interpretación, aplicación, cumplimiento, ejecución o terminación de este contrato. Si a pesar de ello cualquiera de las partes considera que la controversia no puede solucionarse amigablemente en un período de TREINTA (30) días a través de negociaciones directas, las partes podrán acudir ante la jurisdicción ordinaria.

DECIMOCUARTO. TERMINACIÓN ANORMAL. La relación civil que surja de la aceptación de la presente oferta también terminará en los siguientes casos:

14.1. Por incumplimiento del **OFERENTE** o del **DESTINATARIO** de cualquiera de las obligaciones contraídas por la presente Oferta y su aceptación.
14.2. Por incurrir el **OFERENTE** o **EL DESTINATARIO**, en situación de quiebra, concordato preventivo, liquidación administrativa, insolvencia u otro hecho jurídicamente comprobado que afecte o pudiere afectar, la relación normal entre el **OFERENTE** y **DESTINATARIO**.
14.3. Por haber incurrido el **OFERENTE** o **EL DESTINATARIO**, en errores y omisiones en el ejercicio de su actividad profesional y que afecte la relación entre **OFERENTE** y **DESTINATARIO** y sea contrario a las condiciones que rodearon la aceptación de la Oferta.
14.4. Por ejercicio indebido de la profesión, cuando se encuentre impedido para realizarla y ésta sea desconocida por el **OFERENTE** o **EL DESTINATARIO** y/o se le hubiere ocultado.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para efectos de dar por terminada unilateralmente la relación que surja con ocasión de la aceptación de la presente Oferta, la parte cumplida comunicará por escrito al otro, su voluntad en tal sentido, los motivos que dieron origen a la decisión y la fecha a partir de la cual la misma tiene operancia, dejando a disposición del **OFERENTE**, los valores objeto del negocio para su retiro.

PARAGRAFO SEGUNDO: Cualquiera de las partes, en cualquier momento, podrá dar por terminada unilateralmente la relación civil que surja de la aceptación de la presente oferta, sin lugar al reconocimiento en el pago de indemnización alguna, previa notificación por escrito a la otra parte con una antelación no inferior a los (**30**) días a la fecha de terminación deseada.

DECIMOQUINTO. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA. El incumplimiento de las obligaciones de EL **OFERENTE**, establecidas en esta oferta, dará lugar al pago de una sanción pecuniaria equivalente a TREINTA (30) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTE (SMLMV) en la República de Colombia, al tiempo del incumplimiento. El pago de la sanción no exime a **EL DESTINATARIO** de adoptar todas las medidas tendientes a suspender los actos constitutivos de la revelación o a mitigar sus efectos. Esta suma será cobrada sin menoscabo de la efectividad de la póliza de garantía aquí pactada. Si los perjuicios causados fueren mayores al valor de esta sanción pecuniaria, **EL DESTINATARIO** podrá exigir el pago del mayor valor de dichos perjuicios por la vía judicial, por cualquier medio de solución de conflictos, incluso los previstos en el presente documento. El pago de la sanción pecuniaria no exime a EL **OFERENTE** de la indemnización por perjuicios que se causen. La presente oferta, será prueba suficiente y PRESTARA MÉRITO EJECUTIVO para el cobro de esta pena a EL **OFERENTE** por la vía judicial, sin necesidad de requerimiento, ni constitución en mora, instancias a las cuales las partes renuncian expresamente.

DECIMOSEXTO. CUMPLIMIENTO DE NORMAS SOBRE CONTROL AL LAVADO DE ACTIVOS. EL OFERENTE, mediante el presente documento de oferta y **EL DESTINATARIO**, con la aceptación de la oferta expresan que se adhieren a la siguiente declaración de voluntad:

16.1. Cumplen con las normas generales y particulares sobre prevención y control al lavado de activos.
16.2. Poseen mecanismos de prevención y control del lavado de activos, conocimiento del cliente, detección y reporte de operaciones sospechosas y control al financiamiento del terrorismo.

DECIMOSÉPTIMO.CUMPLIMIENTO NORMATIVO: EL OFERENTE, en atención a la prestación del servicio, se compromete a cumplir con la normativa y disposición legal, administrativa y ética aplicables a la prestación de los servicios médicos en Colombia, como toda la normativa que lo complemente, adicione, derogue, incluyendo la siguiente:

17.1. Ley 23 de 1981 (Código de Ética Médica)
17.2. Ley 100 de 1993 y sus reglamentaciones relacionadas con el Sistema de Seguridad Social en Salud.

17.3. Las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y demás autoridades competentes.

17.4. La legislación sobre protección de datos personales, especialmente lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, garantizando la confidencialidad y seguridad de la información de los pacientes.

17.5. **EL OFERENTE,** declara que cumplirá con las Políticas Internas, reglamentos y manuales del **DESTINATARIO.**

DECIMOCTAVO. RESPONSABILIDAD. E INDEMNIDAD: EL OFERENTE, asume plena responsabilidad por los actos, decisiones y omisiones derivados de la prestación de los servicios contratados en virtud del presente contrato. En tal sentido, se compromete a actuar con diligencia, ética profesional y en estricto cumplimiento de las normas legales y técnicas aplicables a su actividad.

EL OFERENTE, se compromete a mantener indemne a **EL DESTINATARIO,** frente a cualquier reclamación, demanda, sanción multa o procedimiento administrativo, judicial o extrajudicial que se derive de lo siguiente:

18.1. Actos u omisiones negligentes, imprudentes o contrarios a la ley o a los protocolos médicos aplicables, cometidos por el Médico en el desarrollo de sus funciones.

18.2. Incumplimiento en el pago de las obligaciones fiscales, parafiscales o de seguridad social a cargo del **OFERENTE.**

18.3. Cualquier situación que cause perjuicios económicos, reputacionales o legales a **EL DESTINATARIO** como consecuencia directa o indirecta de las acciones del **OFERENTE.**

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de presentarse alguno de los supuestos previamente referidos, **EL OFERENTE** deberá asumir todos los costos asociados, incluyendo honorarios legales, costos procesales y el pago de indemnizaciones por los daños ocasionados al **DESTINATARIO** o a tercero, según sea determinado por la ley o la autoridad competente.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La presente cláusula permanecerá vigente incluso después de la terminación del contrato, respecto a hechos ocurridos durante su ejecución.

PARÁGRAFO TERCERO: Como quiera que **EL DESTINATARIO** hace parte de un Grupo Empresarial, y que actualmente la sociedad Matriz / Controlante es la sociedad **HELIOS HEALTHCARE SPAIN S.L.** y la sociedad subordinada o filial es **IDCQ ACTIVIDAD INTERNACIONAL S.L.U.** Por lo anterior que los efectos estipulados en la presente cláusula se hacen extensivos a estas sociedades con domicilio en España.

La extensión de estos efectos incluye, pero no se limita a, cualquier tipo de reclamación, demanda, acción judicial o extrajudicial, sanción, multa, o responsabilidad económica que pudiera surgir directa o indirectamente de la actuación de las Empresas en Colombia.

DECIMONOVENO. NORMAS ANTI-SOBORNO O ANTICORRUPCIÓN. El **OFERENTE**, mediante la presente Oferta Mercantil, manifiesta que conoce la normatividad Anticorrupción, establecida en Colombia, la cual penaliza el soborno y la corrupción, quedando proscrito cualquier acto de dar u ofrecer algo de valor a un funcionario gubernamental o particular, para influir en una decisión discrecional, que se relacione de manera directa o indirecta con la presente Oferta de Servicios.

VIGÉSIMO.CONFIDENCIALIDAD. EL OFERENTE, mediante la presente oferta y **EL DESTINATARIO**, con la aceptación de la misma, se obligan a mantener en forma confidencial los términos y condiciones de la presente oferta, de tal manera que ninguna persona distinta de ellas y/o de sus parientes hasta el Cuarto Grado de Consanguinidad, Primero Civil o sus asesores legales y/o contables, conozcan de la existencia de ésta y sus condiciones, de tal manera que se garantice la debida reserva.

VIGÉSIMO PRIMERO. DIRECCIÓN NOTIFICACIONES. EL **OFERENTE** señala las siguientes direcciones para recibir notificaciones: Doctor **ASTUDILLO HERRERA JAIME** en el correo electrónico **jaimeast11@hotmail.com,** Dirección **SOLARES DE LA MORADA CASA 10** y al Celular **3105008970**

Para constancia de lo anterior, se firma por el **OFERENTE**, el **Primero (01)** del mes de **Abril** del año Dos Mil **Veinticinco (2025).**

Esta Oferta se expide en dos originales, uno para EL **OFERENTE** y el otro para **EL DESTINATARIO**, y se regirá por el Código de Comercio y las normas pertinentes que lo regulen.

EL OFERENTE

Firma_____

Nombre: **ASTUDILLO HERRERA JAIME**

C.C. No. 6.403.388 de Pradera

ANEXO FINANCIERO DE NEGOCIACIÓN DE HONORARIOS ENTRE OFERENTE Y DESTINATARIO

Fecha de Negociación: Abril 01 de 2.025 **Fecha de Vencimiento:** Marzo 31 de 2.026

Tipo de Negociación X Por Médico ____ Por Grupo: ____

		Tipos de Pago / Valores				
	Nombre Médico(s) o Grupo(s)	Procedimiento	Fijo Mensual	Por Hora	CIT	PAQUETES
1	Jaime Astudillo Herrera				X	X
2						
3						

Observaciones

Honorarios en paquetes (valor estipulado en la cotización o en la oferta del paquete).
CIT- Honorarios con orden (valor según convenio con cada entidad)

Servicios donde participa :

Todos los servicios

Tiempo / Horarios

Condiciones de Pago:

TIPOS	30 DIAS	
Honorario Pacientes particulares	X	
Honorario Pacientes Segmento POS	De acuerdo al recaudo de cartera	
Honorario Pacientes Segmento PRIVADO	De acuerdo al recaudo de cartera	

El presente anexo financiero hace parte integral de la Oferta Mercantil de acuerdo a lo estipulado en la cláusula "SEXTA. REMUNERACIÓN O COSTO DE LOS SERVICIOS OBJETO DE OFERTA Y SU FACTURACIÓN: El valor de la presente Oferta es indeterminado pero determinable, de lo cual se dejará constancia mediante anexo que hace parte integral de la presente Oferta Mercantil, se relacionarán mensualmente los honorarios correspondientes por cada uno de los servicios prestados por **EL OFERENTE** y este a su vez presentará una factura y/o cuenta de cobro al **DESTINATARIO** por estos valores. **PARÁGRAFO.**- El anexo financiero al cual se refiere la presente condición permite la posibilidad de discusión y establecimiento directo de los honorarios entre el **OFERENTE** y EL **DESTINATARIO.** Los paquetes que arma **EL DESTINATARIO,** con los distintos operadores y/o aseguradores, y es el **OFERENTE** quien se adhiere a los honorarios establecidos en los mismos, los cuales se trasladarán al anexo mencionado.

Alba Nelly Molina Arango
Gerencia Financiera

Dr. Laureano Quintero Barrera
Dirección Médica

Dr. Jaime Astudillo Herrera
Anestesiología
C.C. 6.403.388

Elaborado por:

Aracely Aguirre Estupiñan
Honorarios Médicos

Clínica Imbanaco – Vocación de Servicio	OTORGAMIENTO DE PRIVILEGIOS A PROFESIONALES MÉDICOS ANESTESIOLOGÍA	Código: R-GCL-155
		Version: 003
	Registro	Fecha de vigencia: Junio 2023
1. Información del Médico	TIPO DE VINCULACIÓN: ADSCRITO	
	NOMBRE DEL PROFESIONAL: ASTUDILLO HERRERA JAIME	
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 6403388	
	PROFESIÓN: MÉDICO GENERAL	
	PRIMERA ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGÍA	
	SEGUNDA ESPECIALIDAD: NO APICA	
	ENTRENAMIENTOS: NO APLICA	
	OTROS ESTUDIOS: NO APLICA	
2. Privilegios	PRIVILEGIO GENERAL: ANESTESIOLOGÍA	
	PRIVILEGIOS ESPECIFICOS: NO APLICA	
3. Servicio	Quirófanos, Ginecología, Endoscopia, Unidad de Urología, Hospitalización, Angiografía, Imagenes Diagnosticas.	
4. Observaciones	No aplica	
5. Privilegios Universales	Ejecutar actividades especializadas en promoción de la salud, protección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud del paciente en todo el proceso de atención relacionado con su especialidad.	
	Atención en consulta pre-anestésica en pacientes de su especialidad.	
	Actuar como médico responsable del paciente en las actividades como anestesiólogo, realizar procedimientos invasivos inherentes a su especialidad y valoraciones pre-anestésicas ambulatorias y hospitalarias.	
	En situaciones que la integridad física y la vida de un paciente estén en peligro dentro de las instalaciones del Centro Médico Imbanaco, puede participar en el abordaje diagnóstico y terapéutico del paciente y tomar las conductas que considere indispensables para superar la emergencia.	
El Comité de Admisiones aprueba los privilegios iniciales establecidos en el presente documento		
6. Aprobación	Clínica Imbanaco – Vocación de Servicio	01-04-2025
	FIRMA JEFE DEL SERVICIO	FIRMA DEL DIRECTOR MEDICO / FECHA
7. Vigencia	Desde: 01-04-25 CIRUGIA	
	Hasta: 31-03-26	
8. Notificación al profesional		29/04/25
	FIRMA DEL PROFESIONAL: aimc Astudillo H	FECHA:

V/- Imbanaco

ACUERDO ENTRE OFERENTE Y DESTINATARIO DE CONFIDENCIALIDAD EN EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN

Entre los suscritos a saber Jaime Astudillo Herrera mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía No 6403388 de pradera, quien en adelante se denominará el **OFERENTE** y **RAFAEL EDUARDO GONZÁLEZ MOLINA** identificado con cédula de ciudadanía No 94.371.062 de Cali en su calidad de representante legal del **CLINICA IMBANACO S.A.S** quien en adelante se llamará el **DESTINATARIO** hemos convenido celebrar el presente acuerdo de Confidencialidad teniendo en cuenta que existe una oferta mercantil, las partes acuerdan las siguientes cláusulas:

CONSIDERACIONES:

1. Que el **DESTINATARIO**, es una institución prestadora de servicios de salud (IPS) cuyo objeto principal es la prestación de servicios en todas las actividades inherentes al ejercicio profesional de la salud y de la medicina. Teniendo siempre en cuenta la filosofía de la organización calidad y servicio.

2. El **DESTINATARIO**, presta los servicios de salud a los que está autorizada a través de la institución denominada **CLINICA IMBANACO S.A.S**, en adelante el **DESTINATARIO.**

3. Que de acuerdo con la Normatividad que existe para la prestación de servicios de salud y gestión documental relacionada con la prestación de servicios de salud y como política interna del **DESTINATARIO** en historia Clínica, se establece que toda persona natural o jurídica, que tenga acceso a las herramientas tecnológicas propias del **DESTINATARIO** deberá cumplir.

4. Que de acuerdo con lo anterior el **DESTINATARIO** y el **OFERENTE** con su personal a cargo **SI APLICA** han acordado que el primero otorgará a la segunda el derecho a la utilización de su infraestructura y tecnología disponible para la práctica de procedimientos propios de su especialidad médica, razón por la cual han pactado las siguientes **CLAUSULAS**:

PRIMERA: OBJETO: El presente acuerdo es para fijar los términos y condiciones en los cuales el **OFERENTE** y el personal a su cargo **SI APLICA** en consultorio (contratistas, proveedores, estudiantes de pregrado y posgrado que asistan a la organización bajo los convenios de docencia, secretarias y asistentes) mantendrán la confidencialidad que pueda derivarse de la utilización de las herramientas tecnológicas o corporativas que el **DESTINATARIO** pone a disposición. A través del presente acuerdo, las partes establecen el tratamiento que le darán a la información confidencial que el **OFERENTE** recibe del **DESTINATARIO. PARÁGRAFO:** Se entenderán como herramientas tecnológicas o corporativas las puestas a disposición del **OFERENTE** y/o sus asistentes **SI APLICA**, por parte del **DESTINATARIO**, sin excluir el conjunto de instrumentos que hacen parte de los sistemas electrónicos y/o de información del **DESTINATARIO**, software de Sistemas de Información de Atención Médica – SIAM, correo

electrónico, internet, (navegación), Intranet, bases de datos, mensajería en sistemas telefónicos, estaciones de trabajo, computadores portátiles, dispositivos móviles, aplicaciones internas, entre otros.

SEGUNDA: OBLIGACIONES: OFERENTE: a) De acuerdo con la oferta mercantil que se tenga suscrito, autoriza el **OFERENTE** para que el **DESTINATARIO** pueda intervenir, supervisar, monitorear, auditar el acceso o control de las herramientas tecnológicas puestas a disposición por parte del **DESTINATARIO.** b) El **OFERENTE** renuncia de manera íntegra a la titularidad de la cuenta de correo electrónico y a la titularidad de las herramientas tecnológicas del **DESTINATARIO** que se le entreguen y declara que no realizará un uso personal o doméstico de las mismas toda vez que no podrá existir un manejo privado o confidencial por parte del **OFERENTE** y personal a cargo **SI APLICA.** d) Mantener en reserva la información que reciba con ocasión de sus actividades o conozca del **DESTINATARIO** o de terceros contratistas o clientes o personas vinculadas al **DESTINATARIO**, salvo autorización expresa del **DESTINATARIO** u orden de autoridad competente. Esta obligación aplica también a los documentos, formatos, esquemas, procedimientos y especificaciones suministrados por el **DESTINATARIO** y/o sus clientes o proveedores, que tendrán tratamiento confidencial por ser de propiedad del **DESTINATARIO.** e) Devolver al **DESTINATARIO** sin quedarse con copia alguna cuando éste se lo requiera. f) Mantener durante el cumplimiento de sus actividades expresadas en la Oferta mercantil y hasta por cinco (5) años más, luego de terminado éste, so pena de reclamo judicial e indemnizaciones a que hubiere lugar por obligación de hacer o no hacer.

TERCERA: OBLIGACIONES DEL DESTINATARIO:

a) No realizar el control o monitorización de modo secreto o furtivo del correo electrónico para no vulnerar intimidad del **OFERENTE.**
b) Reservar el derecho de notificar sobre la labor de monitoreo, intervención, auditoria, control, que se realice al interior del **DESTINATARIO.**
c) Captar datos precisos, el **DESTINATARIO** se conservará solo por el tiempo necesario y establecido en los mecanismos técnicos para permitir una correcta custodia de la evidencia digital en el incidente informático detectado.
d) Los datos que se capten en el proceso de monitorización deberán ser proporcionales, adecuados, pertinentes y no excesivos frente al fin buscado.

CUARTA: INFORMACIÓN CONFIDENCIAL: Habida cuenta de la importancia que representa dentro del giro ordinario de los negocios del **DESTINATARIO** la confidencialidad en el manejo de su información técnica, operativa, logística, tecnológica y/o comercial, así como la protección del derecho de propiedad sobre sus bienes intangibles producto de inventos, descubrimientos, creaciones, marcas y procedimientos en general, el **OFERENTE** acuerdan reglar en las cláusulas siguientes, dicha protección en virtud del acceso y manejo a la información que en atención de salud que tendrá el **OFERENTE.** El **OFERENTE** se obliga a que la confidencialidad aquí pactada se extienda a todo su personal, incluyendo sin limitarse

a contratistas, proveedores, estudiantes de pregrado y posgrado que asistan a la organización bajo los convenios de docencia, secretarias y asistentes y otras personas que se encuentren involucradas en la atención que realice el **OFERENTE** a los pacientes referidos por el **DESTINATARIO**. Par los efectos de presente acuerdo, se entienden como **BIENES TANGIBLES DE CONTENIDO PATRIMONIAL, RESERVADO, O CONFIDENCIAL**, los siguientes:

1. Las marcas y referencias de Productos o Servicios del **DESTINATARIO.**
2. Las marcas colectivas del **DESTINATARIO.**
3. El nombre del **DESTINATARIO.**
4. Las marcas y referencias de Productos o Servicios que comercializa el **DESTINATARIO.**
5. Las enseñas comerciales del **DESTINATARIO.**
6. Los procedimientos comerciales utilizados o implementados por el **DESTINATARIO.**
7. Los estudios de mercadeo contratados o elaborados por el **DESTINATARIO.**
8. Los de expectativas del público elaborados o contratados por el **DESTINATARIO.**
9. Los estudios de comportamiento de mercados de valores, elaborados o contratados por el **DESTINATARIO.**
10. Las campañas de penetración de mercados con fines comerciales o publicitarios, elaborados, contratados o implementados por el **DESTINATARIO.**
11. Las inversiones que tenga o realice el **DESTINATARIO.**
12. Las transacciones comerciales del **DESTINATARIO.**
13. El listado total o parcial de los pacientes, proveedores y demás terceros relacionados con el **DESTINATARIO.**
14. El listado de los precios de los servicios y/o maquinaria del **DESTINATARIO.**
15. El listado total o parcial de los proveedores permanentes u ocasionales de bienes y/o servicios adquiridos por el **DESTINATARIO.**
16. Las controversias jurídicas (judiciales y/o extrajudiciales) en las que se encuentre involucrado el **DESTINATARIO**
17. Las Normas de control interno del **DESTINATARIO.**
18. Los archivos comerciales del **DESTINATARIO.**
19. Los archivos de personal del **DESTINATARIO** y en general la información privada, personal y/o familiar de sus trabajadores.
20. Las normas de seguridad del **DESTINATARIO.**
21. Los procedimientos operativos, técnicos y logísticos utilizados en la producción del **DESTINATARIO.**

QUINTA: AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Los datos personales contenidos en el presente acuerdo y en cualquier anexo al mismo serán recogidos y almacenados en una base de datos de titularidad del **DESTINATARIO**. Todos los datos incluidos en los mismos son necesarios y la negativa a suministrarlos supondrá la imposibilidad de concluir dicha oferta mercantil. El tratamiento de los datos personales del **OFERENTE** contempla las siguientes finalidades:

- ✔ Para identificarle al interior de la organización y en los distintos procesos en los que deba participar en ejercicio de las actividades como **OFERENTE**.
- ✓ Para lograr una eficiente comunicación relacionada con sus actividades y los resultados del servicio que ofrece en la oferta mercantil.
- ✔ Para dar cumplimiento a las actividades propias de la oferta mercantil contraídas con los clientes, proveedores y demás empleados del **DESTINATARIO**.
- ✓ Para que se realicen pruebas de mercado y se realicen estudios internos sobre tendencias y hábitos respecto del servicio que ofrece.

El **DESTINATARIO** le informa que según la normatividad vigente en materia de protección de datos personales le asisten como titular de información de carácter personal los derechos: conocer, actualizar, rectificar, suprimir, revocar la autorización, solicitar prueba de la autorización otorgada y consultar de forma gratuita los datos personales previamente autorizados. Para ejercer su derecho de habeas data ante el DESTINATARIO, contáctenos a través del siguiente correo electrónico privacidad.imb@quironsalud.com

De conformidad con lo anterior se firma el presente OTRO SI a los 02 días del mes de abril de 202 5.

RAFAEL EDUARDO GONZÁLEZ MOLINA
Destinatario

Firma
Oferente