

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**  
(SERVICIOS POR DEMANDA LIQUIDADOS POR ESTUDIO)

Entre **IMEXHS S.A.S.**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con **NIT. 900.537.021-5**, actuando a través de su representante legal **DR. GERMÁN ANÍBAL ARANGO BONNET**, identificado con la Cédula de Ciudadanía 79.780.336, según se acredita en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá que hace parte de este contrato, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE**; y el(la) **DR(A). Nombre de Prueba**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número **554586**, profesional de la medicina, esto es, médico titulado, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA**, se ha decidido celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES que será regido e interpretado con base en las Consideraciones y Clausulado en él contenidas. **I. CONSIDERACIONES.** 1. El **CONTRATISTA** es un profesional independiente y autónomo que tiene la capacidad e intención de prestar sus servicios como Médico a diferentes Entidades. 2 El **CONTRATANTE** por su parte, es una sociedad que presta a través de personas vinculadas a ella, servicios de imágenes diagnósticas y terapéuticas a una (o más) institución(es); para lo cual requiere profesionales idóneos con conocimiento en esta especialidad de la medicina. 3. El **CONTRATISTA** tiene los conocimientos, disponibilidad y propósito de prestar sus servicios al **CONTRATANTE**, para lo cual se ha puesto en contacto con él. 4. Como resultado del complemento de necesidades e intereses, las partes se han puesto de acuerdo para suscribir el presente contrato de prestación de servicios profesionales para la atención de servicios de imágenes diagnósticas y terapéuticas, en los tiempos e instituciones que se acuerden. **II. CLAUSULADO**  
**CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO.** El presente contrato tiene por objeto regular las condiciones generales bajo la cuales el **CONTRATISTA**, radiólogo, prestará al **CONTRATANTE** sus servicios profesionales en imágenes diagnósticas y terapéuticas, en diferentes horarios e instituciones según disponibilidad del **CONTRATISTA** y de acuerdo con las necesidades del **CONTRATANTE**. Lo anterior bajo la modalidad de servicios por demanda, liquidados por estudio. **PARÁGRAFO.** EL **CONTRATANTE** no está obligado a contratar los servicios del **CONTRATISTA**; ni hacerlo en una proporción determinada o para procedimientos específicos; y por su parte, el **CONTRATISTA** no está obligado a tener disponibilidad exclusiva o en condiciones que no se hayan acordado previamente con el **CONTRATANTE**; por lo que en todo caso el **CONTRATANTE** podrá dejar de contratar en cualquier momento los servicios del **CONTRATISTA**, sin lugar a indemnización, compensación o erogación de ninguna naturaleza. **CLÁUSULA SEGUNDA. SERVICIOS QUE DEBERÁ PRESTAR EL CONTRATISTA:** El **CONTRATISTA** deberá interpretar los estudios que se señalan a continuación, con sus respectiva suscripción y entrega del diagnóstico.

ECO TIROIDES	ECO MAMARIA	ECO CONVENCIONAL	DOPPLER	DOPPLER BILATERAL	TAC	RESONANCIA	RX CONVENCIONAL
\$15.000	\$17.500	\$17.500	\$30.000	\$45.000	\$19.000	\$ 30.000	\$ 4.200

**PARÁGRAFO PRIMERO.** No obstante (el)los servicio(s) arriba identificados, el **CONTRATISTA** manifiesta que tendrá siempre disponibilidad para acordar y desarrollar los procedimientos y actividades inherentes a su condición de Médico Radiólogo y los que para cada caso concreto se llegaran a acordar. En este sentido el **CONTRATISTA** deberá realizar interpretación clínico-radiológica generando diagnóstico a través del establecimiento de parámetros imaginológicos y clínicos, cooperando en la interpretación diagnóstica en diversas especialidades clínicas y quirúrgicas. Adicionalmente, ejecutar procedimientos diagnósticos y terapéuticos que ayudan a resolver el estado de enfermedad del paciente. Ultrasonido general, Ultrasonido Doppler, Radiología General, Tomografía axial computada, Resonancia Magnética, Estudios de fluoroscopia, Mamografía y de ser necesario Radiología Intervencionista. Adicionalmente pone al servicio del **CONTRATANTE** su disponibilidad los fines de semana para hacer RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, de acuerdo con lo que se llegare a acordar; la cual, consiste en estar disponible, previa solicitud expresa del **CONTRATANTE**, durante el fin de semana y festivo respectivo, para acercarse a la IPS que se le indique a practicar los procedimientos. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** La disponibilidad para la interpretación de todos los estudios será la que el servicio requiera, en los turnos y horarios disponibles en cada institución, en cualquier momento dentro de las veinticuatro (24) horas del día; disponibilidad de cual se deberá documentar previamente el **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO TERCERO.** Para el caso de los estudios que requieren procedimiento, éstos se entienden como un todo, que va desde la preparación del paciente, pasando por la práctica del examen y hasta la interpretación, suscripción y entrega del diagnóstico. **PARÁGRAFO CUARTO.** Todas las actividades que el **CONTRATISTA** desarrolle deberán ajustarse a la ética profesional y buena práctica médica, tomando las precauciones que cada una exija, propendiendo por la buena prestación del servicio y satisfacción del paciente; asumiendo de manera directa la responsabilidad derivada de sus actuaciones. **CLÁUSULA TERCERA. FORMA DE PAGO DE HONORARIOS Y VALOR DE LA HORA:** El último día de cada periodo mensual se liquidarán el total de estudios que el **CONTRATISTA** haya INTERPRETADO para el **CONTRATANTE** en ese lapso de tiempo y se totalizarán para que aquel presente la respectiva cuenta de cobro o factura. Una vez recibida ésta formalmente, el **CONTRATANTE** tendrá como mínimo cuarenta (40) días para hacer el pago; sin perjuicio de las glosas que pueda hacer si existen inconsistencias en los servicios liquidados; las que no estará obligado a pagar. **PARÁGRAFO PRIMERO.** El valor de cada estudio será el fijado en el cuadro de la cláusula segunda de este contrato. A los valores anteriores se les practicarán las retenciones que por ley corresponda. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** En todo caso, el pago de los honorarios al **CONTRATISTA** estará ligado y

dependerá del pago que la Institución o Entidad en la que el CONTRATISTA presta los servicios, le haga al CONTRATANTE.

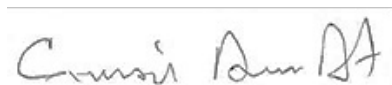
**PARÁGRAFO TERCERO.** Las partes de común acuerdo podrán incluir o excluir servicios y fijar tarifas o modificar las actuales. **CLÁUSULA CUARTA. VIGENCIA Y FORMA DE TERMINACIÓN:** El presente contrato tiene una vigencia de seis (06) meses contados desde la fecha de su firma; renovable por periodos iguales al inicialmente pactado, si dentro del término original o alguna de sus prórrogas, ninguna de las partes notifica a la otra su intención de no continuar su relación. **PARÁGRAFO PRIMERO. FACULTAD ESPECIAL DE TERMINACIÓN EN CUALQUIER MOMENTO.** No obstante, la vigencia arriba estipulada, cualquiera de las partes podrá terminar el presente contrato por mera liberalidad y en cualquier momento notificando a la otra su intención de hacerlo, con una anticipación mínima de quince (15) días calendario anteriores a la fecha en la que haya decidió finalizarlo; sin que haya lugar a indemnización, compensación o erogación de ninguna naturaleza. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** En todo caso, el incumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus deberes como profesional de la salud y aquellos derivados del contrato, la ley y la buena fe, darán lugar a la terminación inmediata sin que se deba cumplir con anticipación alguna y sin lugar a indemnización, compensación o erogación de ninguna naturaleza. El CONTRATISTA responderá por cualquier perjuicio que le cause al CONTRATANTE directamente, a los pacientes o en general derivados de sus actos u omisiones. **CLÁUSULA QUINTA. AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA:** El CONTRATISTA como profesional calificado independiente, contará con total autonomía y libertad en el desarrollo de su actividad, debiendo desarrollarla por su cuenta; y utilizará sus propios recursos, a menos que sea imperativo apoyarse en equipos, instalaciones, insumos y personal de terceros, lo que en ningún caso desvirtuará su autonomía e independencia. En consecuencia, no estará subordinado a órdenes del CONTRATANTE ni de un tercero. **CLÁUSULA SEXTA. SEGURIDAD SOCIAL:** El CONTRATISTA, como profesional independiente, se compromete a estar siempre vinculado y al día en sus obligaciones y pagos al Sistema de Seguridad Social y riesgos profesionales, así como a hacer los aportes por los montos mínimos que legalmente le corresponde de acuerdo con sus ingresos. Comprometiéndose y certificando lo anterior mediante la suscripción del presente acuerdo. Para los efectos anteriores, el CONTRATISTA deberá presentar, mensualmente, las certificaciones, recibos y demás comprobantes que den cuenta del cumplimiento de tales obligaciones y las que la ley exigiere. **PARÁGRAFO PRIMERO.** El CONTRATISTA autoriza expresamente al CONTRATANTE para no efectuarle pagos hasta tanto no acredite que ha cumplido con su obligación legal de cotizar como independiente al sistema de seguridad social y demás obligaciones relacionadas, sobre al menos el porcentaje obligatorio mínimo que la ley establezca. Y, autoriza desde ya, para que cuando la ley lo exija, haga los descuentos con destino al pago de seguridad social, riesgos profesionales y parafiscales, entre otros. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** El CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE para que entregue a terceros copias de las constancias aquí mencionadas y de otros documentos relacionados con él y con el vínculo contractual, cuando así se lo soliciten. **CLÁUSULA SÉPTIMA. CONFIDENCIALIDAD:** El CONTRATISTA se compromete a mantener absoluta reserva de todo cuanto conozca o llegue a conocer del CONTRATANTE en su parte técnica, financiera, logística, administrativa, comercial o de cualquier otra índole. Así como a no comunicar a nadie, especialmente en lo que respecta a sus compañeros de trabajo, el contenido de este acuerdo y las sumas de dinero que reciba por honorarios u otro tipo de beneficios que perciba a cualquier título. **PARÁGRAFO.** El CONTRATISTA estará obligado a responder e indemnizar con su patrimonio cualquier perjuicio que le cause al CONTRATANTE por la violación de la presente cláusula. **CLÁUSULA OCTAVA. PRIMACÍA DEL CONTRATO.** Las partes, en ejercicio de su autonomía privada ó autonomía de la voluntad, acuerdan que el presente contrato prima sobre cualquier otra fuente del derecho. Por lo tanto, en caso de incompatibilidad o contrariedad entre estas estipulaciones y las fuentes señaladas, primará el contrato. **CLÁUSULA NOVENA. CLÁUSULA COMPROMISORIA.** En caso de cualquier controversia que surja entre las partes y que no pueda ser solucionada de manera amigable, directamente por ellas, será resuelta por un (1) árbitro designado por la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con el reglamento establecido por esta entidad. El tribunal tendrá como sede Bogotá, y operará preferiblemente en las instalaciones de la Cámara de Comercio de esta ciudad. En todos los aspectos no contemplados en esta cláusula, se deberá dar aplicación a lo establecido en el reglamento de arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá. **CLÁUSULA DÉCIMA. AUTORIZACIÓN DE COMPENSACIÓN DE OBLIGACIONES.** Si durante la ejecución del contrato o al momento de su terminación, se encuentra pendiente alguna obligación a cargo del CONTRATISTA en beneficio del CONTRATANTE o de quien éste represente. Aquel autoriza a éste a realizar las compensaciones que sean necesarias para la satisfacción de dichas obligaciones. **PARÁGRAFO.** En caso de terminación del contrato, las obligaciones que existan a cargo del CONTRATISTA en beneficio del CONTRATANTE o de quien éste represente, se vencerán anticipadamente y se tornarán exigibles, tomando como fecha el último día de vigencia del presente contrato, sin lugar a requerimiento o constitución en mora. **CLÁUSULA UNDÉCIMA. CESIÓN DEL CONTRATO.** No podrá el CONTRATISTA ceder su posición contractual o derechos derivados de este contrato sin que antes exista autorización previa y escrita del CONTRATANTE. **CLÁUSULA DUODÉCIMA. DEROGATORIA DE EVENTUALES ACUERDOS PREVIOS.** Por expresa decisión de las partes, el presente contrato deja sin efecto cualquier acuerdo, contrato, intención o negociación que entre ellas se haya celebrado con anterioridad, sin importar si fue verbal o escrita. Y será exclusivamente este documento el que regule en adelante las relaciones entre ellas. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. MANIFESTACIÓN DE ENTENDIMIENTO Y CLARIDAD.** El CONTRATISTA declara que conoce el alcance de este contrato, los deberes y obligaciones que competen a cada parte, el tipo de relación que se establece; así como que tuvo la oportunidad de revisar su contenido y discutir aquellos puntos que consideró necesarios. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. NOTIFICACIONES.** El CONTRATISTA manifiesta que cualquier notificación que se le deba hacer, podrá realizarse directamente, o en la dirección y teléfonos señalados bajo su firma en este documento. **PARÁGRAFO.** Cualquier modificación en las direcciones o teléfonos suministrados por el CONTRATISTA, deberán ser notificados por escrito al CONTRATANTE. De no ser así, se entenderá válida la comunicación surtida a la dirección o teléfono indicados en este contrato, o la última dirección o teléfono notificados por escrito. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. SEGURO E INDEMNIZACIÓN EN CASO DE RECLAMACIÓN.**

El CONTRATISTA se compromete a tomar dentro de los treinta (30) días siguientes a la firma del contrato, un seguro de responsabilidad civil por la práctica médica, con un valor asegurado mínimo equivalente a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes. En todo caso, el CONTRATISTA se compromete expresamente a pagar la integridad de los gastos derivados de cualquier reclamación judicial o extrajudicial que algún paciente haga, incluidos gastos procesales, extraprocesales, agencias en derecho y cualquier otro que tenga origen o efecto en la reclamación. Adicionalmente deberá a asumir los gastos de representación judicial y extrajudicial en los que deba a su arbitrio incurrir el CONTRATANTE, y todos los demás gastos originados o derivados en la reclamación. De no hacer el CONTRATISTA los pagos al paciente y/o CONTRATANTE, podrá éste asumirlos directamente, de forma total o parcial, y proceder al recobro, para lo cual bastará copia de este contrato más las constancias de pago. Además de los perjuicios se pagará la máxima tasa legal de mora permitida, por el tiempo que transcurra entre el pago y el reembolso. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. NO RENUNCIA A DERECHOS CONTRACTUALES. La tolerancia, anuencia o falta de reclamación del CONTRATANTE frente a incumplimientos del CONTRATISTA, no podrá ser tomado en ningún caso como renuncia, desistimiento o modificación de los términos contractuales. Por lo tanto, el CONTRATANTE mantendrá siempre las facultades que en estos casos le otorga este documento y la ley. CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. El CONTRATISTA manifiesta que conoce y acepta las políticas de tratamiento de datos personales del CONTRATANTE alojados en la página web [www.imexhs.com](http://www.imexhs.com); en los términos de la Ley 1581 de 2012. Así como que acepta la incorporación de su información a su base de datos, en los mismos términos; y que autoriza consultar, transferir, actualizar, compartir, divulgar y en general tratar sus datos personales; con las finalidades contenidas en la política según su calidad contractual. **PARÁGRAFO.** Las obligaciones de esta cláusula subsistirán más allá de la terminación de este contrato. CLÁUSULA DECIMA OCTAVA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos, el domicilio contractual es la ciudad de Bogotá D.C., Colombia.

### III. ACEPTACIÓN Y FIRMA

Para constancia, una vez leídas y entendidas las consideraciones y el clausulado, las partes firman en dos ejemplares de igual tenor, uno para cada contratante, en la ciudad de Bogotá D.C., el día 02 de noviembre de 2021.

**CONTRATANTE,**



**IMEXHS S.A.S.**

**NIT. 900.537.021-5**

**Rep. L.: DR. GERMÁN ANÍBAL ARANGO BONNET**

**C.C. No. 79.780.336**

**CONTRATISTA,**



**DR(A). Nombre de Prueba**

**C.C. No. 554586**

**TELÉFONO: 3138436955**

**DIRECCIÓN: cr 24 342 23**

Señores,  
Prueba  
Ciudad

Referencia: Autorización Verificación de Título Profesional

Reciban un cordial saludo,

Mediante el presente documento, de manera libre y espontánea y cumpliendo lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, autorizo a la empresa **Imaging Experts and Healthcare Services S.A.S.** identificada con NIT. **900537021-5**, para realizar la respectiva validación del título obtenido, teniendo en cuenta la siguiente información:

NOMBRE DEL PROFESIONAL	Nombre de Prueba
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	554586
INSTITUCION	Prueba
TITULO OBTENIDO	Medico
FECHA DE GRADO	12/04/2020

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,



Nombre de Prueba  
C.C. 554586

Bogotá, D. C., 12 de febrero de 2021

**Señores,**

Sabana

Ciudad

**Referencia: Autorización Verificación de Título Profesional**

Reciban un cordial saludo,

Mediante el presente documento, de manera libre y espontánea y cumpliendo lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, autorizo a la empresa **Imaging Experts and Healthcare Services S.A.S.** identificada con NIT. **900537021-5**, para realizar la respectiva validación del título obtenido, teniendo en cuenta la siguiente información:

<b>NOMBRE DEL PROFESIONAL</b>	Nombre de Prueba
<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b>	554586
<b>INSTITUCION</b>	Sabana
<b>TITULO OBTENIDO</b>	Especialista
<b>FECHA DE GRADO</b>	12/05/2021

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,



---

Nombre de Prueba  
C.C. 554586

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO HOJA DE VIDA**

Conforme lo establece la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, manifiesto de manera libre, previa y expresa, que AUTORIZO a IMEXHS S.A.S. identificado con NIT 900537021, para que realice la recolección de los datos personales que suministro en mi hoja de vida, de los que declaro soy el titular y/o su representante, así como la custodia de esta.

Igualmente, autorizo utilizar los datos suministrados para la inspección de mi hoja de vida y sus soportes, por las diferentes entidades de Vigilancia y Control en el momento en que así lo requieran, bajo la supervisión de IMEXHS S.A.S.

Declaro que tengo autorización expresa de las personas que incluyo en mi hoja de vida como referencias laborales y personales, para que sean contactadas por IMEXHS S.A.S. para consultarles sobre mis competencias laborales y referencias personales.

Firma Titular: 

Nombres y Apellidos: Nombre de Prueba

C.C. No.: 554586

Ciudad y Fecha: Bogotá D.C., 12 de febrero de 2021