

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Entre, el (la) señor (a) _____, identificado (a) con número de cédula de ciudadanía _____, con domicilio principal en la ciudad de _____ quien en adelante se denominará **EL (la) PACIENTE**, y por otra parte, **CIRUFACIL**, identificado como aparece al pie de la firma, representado legalmente por el señor DANIEL ANDRES CORREA POSADA, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 71.779.619, y en adelante se denominará **LA EMPRESA**, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios médicos que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de que trata este contrato: **PRIMERA. OBJETO**. LA EMPRESA de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, elementos de trabajo, prestará a favor del (la) PACIENTE, los servicios médicos de una cirugía plástica o reconstructiva (reintervención) y/o procedimiento, según sea el caso, denominada:

PÁRAGRAFO PRIMERO: EL (la) PACIENTE tiene conocimiento y acepta plenamente que la cirugía plástica o reconstructiva (reintervención) y/o procedimiento será realizada por el (o los) médico (s) Doctor (es):

PÁRAGRAFO SEGUNDO: El (la) PACIENTE tiene conocimiento y acepta que la obligación de LA EMPRESA y de los MÉDICOS antes detallados es de medio y no de resultado, por lo cual, la EMPRESA Y LOS MÉDICOS antes enunciados, pondrán a disposición de la paciente todo su conocimiento, pericia y elementos y herramientas necesarias para cumplir cabalmente el objeto contratado pero no garantiza en ningún momento resultado alguno del objeto contractual pactado. **PÁRAGRAFO TERCERO:** Hace parte integral del presente contrato, los consentimientos informados que contienen los riesgos, complicaciones, así como el folleto de recomendaciones posquirúrgicas y prequirúrgicas, los cuales, con la firma del presente convenio, la paciente acepta haberlos comprendido y aceptado plenamente. **SEGUNDA. TÉRMINO DEL CONTRATO.** La cirugía y/o reintervención y/o procedimiento señalado en la cláusula primera se realizará el día _____ del mes _____ del año _____, dicha fecha podrá ser modificada por mutuo acuerdo entre las partes, sin que deba constar por escrito. Lo anterior, sin perjuicio a que el procedimiento quirúrgico contratado se realizará de acuerdo a la disponibilidad que tenga LA CLÍNICA, en la cual se realice el procedimiento pactado. **PARAGRAFO PRIMERO:** La intervención quirúrgica pactada en la cláusula primera del presente contrato se realizará en _____ **TERCERO. HONORARIOS- VALOR TOTAL DEL CONTRATO.** - EL (la) PACIENTE pagará a la LA EMPRESA por concepto total de honorarios por el objeto descrito en la cláusula primera la suma de

serán _____ cancelados _____ de _____ la _____ (\$ _____), los cuales _____ siguiente _____ forma:

CUARTO NUEVO SERVICIO. Si finalizado el objeto del servicio contratado, EL (la) PACIENTE necesita un nuevo servicio médico de la EMPRESA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios. **QUINTO. OBLIGACIONES DE LA EMPRESA:** Son obligaciones de LA EMPRESA: 1. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado. 2. Poner a disposición todo su conocimiento y personal idoneo para el desarrollo del objeto contractual pactado, de conformidad a la cláusula primera del presente convenio. 3. La obligación de LA EMPRESA y de los MÉDICOS detallados en la cláusula primera es de medio y no de resultado, por lo cual, la EMPRESA y LOS MÉDICOS antes enunciados en la cláusula primera, pondrán a disposición de la paciente todo su conocimiento, pericia y elementos y herramientas necesarias para cumplir cabalmente el objeto contratado pero no garantiza en ningún momento resultado alguno del objeto contractual pactado. 4. LA EMPRESA no asumirá ningún costo de retoques, gastos de quirófano, insumos, honorarios de otros médicos, especialistas o procedimientos alternos de los que eventualmente llegará a requerir el (la) paciente, derivado de las complicaciones y riesgos del tratamiento pactado, lo cual, es aceptado plenamente por el (la) paciente. **SEXTO. OBLIGACIONES DE LA PACIENTE:** Son obligaciones de EL (la) PACIENTE, las siguientes: 1. Cancelar los honorarios fijados a LA EMPRESA, en los términos pactados de conformidad a la cláusula tercera del presente contrato de prestación de servicios médicos. 2. Suministrar a la LA EMPRESA toda la información que solicite, especialmente, respecto de su estado de salud, antecedentes médicos entre otros, para poder desarrollar el objeto contractual. 3. Asistir en la hora y fecha fijada a las revisiones y controles previos a la realización de la cirugía y posterior a la misma, fijadas por la EMPRESA en donde fue intervenida la paciente y por los médicos tratantes. 4. Cumplir con los cuidados y tratamientos postquirúrgicos encomendados por la LA EMPRESA, LA EMPRESA en donde fue intervenida y los MÉDICOS detallados en la cláusula primera del presente contrato para la recuperación satisfactoria del PACIENTE. 5. Estar en estado óptimo de salud a fin de realizar las intervenciones quirúrgicas pactadas en la cláusula primera del presente contrato. 6. Cumplir con la cláusula compromisoria pactada en el presente contrato en caso de que exista discusión o inconformidad por parte de la **PACIENTE** sobre el cumplimiento del objeto del contrato, y por tanto, no podrá realizar por ningún medio (prensa, escrito, audiovisual) por sí misma o por interpuesta persona comentarios o declaraciones sobre su inconformidad y/o descontento sobre el desarrollo del objeto contractual pactado en la cláusula primera del presente contrato, así como tampoco podrá divulgar cualquier información relacionada con su proceso prequirúrgico, quirúrgico y posquirúrgico sin obtener un laudo arbitral que respalde sus manifestaciones de inconformidad o que declaren la existencia de una responsabilidad civil médica. 7. La paciente se compromete en cualquier tiempo, a no divulgar ninguna información referente al proceso preoperatorio, quirúrgico y posquirúrgico por cualquier medio (prensa, escrito, audiovisual) por sí misma o por interpuesta persona. 8. **LA PACIENTE** se compromete a no realizar ninguna clase de comentario (a) mal intencionado, (b) injurioso, (c) calumniador, (d) ni que tenga que ver con su proceso preoperatorio, quirúrgico y posquirúrgico, en contra de LA EMPRESA o los médicos determinados en el parágrafo primero de la

cláusula primera del presente contrato por sí misma o por medio de interpuesta persona. **SÉPTIMO. CLAUSULA PENAL.** Se pactan las siguientes eventos: 1. En el evento de que **EL (la) PACIENTE** desee dar por terminado el contrato de prestación de servicios unilateralmente, en cualquier tiempo y por tanto, desista de la realización del objeto contractual pactado, deberá cancelar la suma del **VEINTICINCO POR CIENTO (25%)** del valor total del contrato a favor de **LA EMPRESA**, el cual, desde ya, **EL (la) PACIENTE**, con la firma del presente contrato, autoriza a la **EMPRESA**, para que dicho porcentaje sea deducido del dinero que haya efectuado a favor de la **EMPRESA**. Si **EL PACIENTE** no ha efectuado ningún pago a favor de la **EMPRESA**, dicha suma de dinero, por concepto de pena, deberá ser cancelada a favor de la **EMPRESA** en su domicilio principal ubicado en la Av. El Poblado #5A 113 oficina 507, dentro de los dos (2) días siguientes a la decisión manifestada por el (la) paciente de dar por terminado unilateralmente el presente contrato de prestación de servicios, sin necesidad de requerimiento previo por parte de la **EMPRESA**. 2. En el evento de que la paciente incumpla cualquiera de sus obligaciones contractuales, establecidas en la cláusula sexta y décimo primera del presente contrato deberá cancelar la suma del **CINCUENTA POR CIENTO (50%)** del valor total del contrato a favor de **LA EMPRESA**, a título de pena. Dicha suma de dinero, por concepto de pena, deberá ser cancelada a favor de la **LA EMPRESA** en su domicilio principal ubicado en la Av. El Poblado #5A 113 oficina 507, dentro de los dos días hábiles siguientes al envío del aviso de reclamo de pago de la pena notificado por **LA EMPRESA** a la paciente a la dirección de notificación suscrita al pie de su firma. **PARAGRAFO PRIMERO:** Lo anterior, sin perjuicio de las acciones legales a las que haya lugar por los perjuicios ocasionados a **LA EMPRESA** por parte de **LA PACIENTE**. Se entenderá que el pago de la pena no extinguirá las obligaciones de EL (LA) PACIENTE y que LA EMPRESA podrá pedir indemnización de perjuicios si hubiere lugar. El presente contrato es claro, expreso y exigible y será suficiente su presentación para el cobro de la pena y EL (LA) PACIENTE renuncia expresamente a cualquier requerimiento de privado o judicial para constituir la mora sobre cualquier obligación derivada del contrato. **PARAGRAFO SEGUNDO:** En caso de devolución de algún dinero por parte de **LA EMPRESA** a favor de **LA PACIENTE**, se realizará dentro de un plazo máximo de sesenta (60) días calendario, contados a partir de la fecha en que realice la solicitud de devolución. **OCTAVO. AUTORIZACION DE FOTOGRAFIAS Y VIDEOS.** **EL (la) PACIENTE** autoriza a **LA EMPRESA** y a los médicos detallados en el parágrafo primero del presente contrato y a quienes estos deleguen para publicar en cualquier tiempo y de forma indefinida en redes sociales como Facebook, YouTube, instagram o cualquier otro medio virtual o escrito, su proceso de atención, intervención quirúrgica, tratamiento posoperatorio y resultados obtenidos mediante fotografías tomadas del antes y después de las intervenciones quirúrgicas realizadas, videos y conversaciones capturadas y filmadas por **LA EMPRESA**. Lo anterior, podrá tener efectos publicitarios, educativos o científicos y en ningún caso, el (la) paciente, tendrá derecho a reclamar cualquier prestación, compensación o remuneración económica por la publicación de sus fotografías, videos o testimonios. En cualquier momento, el (la) paciente podrá revocar el presente consentimiento para lo cual, deberá manifestar dicha voluntad por escrito y enviarlo a la Av. El Poblado #5A 113 oficina 507 en la ciudad de Medellín, Antioquia. **NOVENO. TERMINACION ANTICIPADA O ANORMAL.** Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el presente Contrato de Prestación de Servicio Profesionales, sin ningún tipo de requerimiento previo. **DECIMO. MODIFICACIONES:** El presente **CONTRATO DE PRESATACION DE SERVICIOS MEDICOS** establece el total entendimiento de **LAS PARTES** con respecto del asunto aquí previsto, reemplaza todos los contratos existentes entre ellos en relación con dicho asunto, y puede ser modificado sólo mediante instrumento escrito debidamente firmado por cada Parte. **UNDECIMO. CONFIDENCIALIDAD. RESERVA/CONFIDENCIALIDAD:** El presente documento es objeto de reserva para **EL (la) PACIENTE**, por lo cual no podrán hacer la divulgación del mismo a ninguna otra persona o entidad o medio, so pena de verse sujeta a la cláusula penal establecida en la cláusula séptima. **DÉCIMO SEGUNDO. – MERITO EJECUTIVO: LAS PARTES,** acuerdan imprimirle mérito ejecutivo al presente **CONTRATO** por cuanto contiene obligaciones expresas, claras y exigibles, con el fin de que toda reclamación pueda surtirse a través de procedimiento ejecutivo. **DÉCIMO TERCERO. – CLÁUSULA COMPROMISORIA- LAS PARTES,** acuerdan que las diferencias que se presenten entre las partes, por razón del presente contrato, o por el cumplimiento de las obligaciones contractuales a cargo de LA EMPRESA serán obligatoriamente sometidas a la decisión de un tribunal de arbitramento que funcionará en la ciudad de Medellín, fallará en derecho y estará integrado por tres (3) ciudadanos colombianos, en ejercicio de sus derechos civiles y abogados inscritos, los cuales serán nombrados por la Cámara de Comercio de Medellín, a solicitud de cualquiera de las partes. Para constancia se firma como manifestación de su consentimiento en Medellín, D.C., a los _____ (_____) días del mes de _____ del año dos mil _____ (201_), en dos (2) ejemplares de un mismo tenor

LA EMPRESA:

DANIEL ANDRÉS CORREA POSADA
Representante Legal
CIRUFACIL
NIT 901.353.597

EL (la) PACIENTE

FIRMA: _____
NOMBRE Y APELLIDOS:
C.C.
DIRECCIÓN:
TELEFONOS: