

CONTRATO DE COMODATO DE EQUIPOS PARA PACIENTES

Fecha	16/11/2023
Fecha	Agosto 2023
Nombre	
Página 1 de 1	

V. CONTRATO DE COMODATO DE EQUIPOS

Las partes definidas arriba en los numerales I y II que en adelante serán referidas como COMODANTE y COMODATARIO, han convenido celebrar un contrato comodato que se regirá por las cláusulas que a continuación se enuncian y en lo previsto en ellas por las disposiciones legales aplicables a la materia de que trata el presente acto jurídico.

CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: EL COMODANTE entrega a EL(LA) COMODATARIO (A) a título de COMODATO el (los) equipo(s) que se le entregan expresamente descritos anteriormente en el INVENTARIO DE EQUIPOS E INSUMOS ENTREGADOS (Anexo). El régimen Legal que rige este contrato es el contenido en la artículos 2290 y siguientes del Código Civil Colombiano.

El COMODANTE podrá estar representado en este acto por funcionarios o empleados bajo su subordinación, quienes lo representarán en todo lo relacionado con el desarrollo, ejecución y terminación del mismo. Ellos tendrán las mismas facultades, derechos y obligaciones establecidas en la legislación Colombiana para el factor, según lo establecido en los Artículos 1312 y siguientes del Código de Comercio.

CLAUSULA SEGUNDA - Propiedad De Los Equipos - EL COMODATARIO - reconoce y acepta que el (los) equipos descritos anteriormente en el presente contrato es (son) de propiedad exclusiva de EL COMODANTE. EL COMODATARIO - (paciente) será responsable de la adecuada utilización del (los) equipo(s); pagará el costo que cubra cualquier reparación y los repuestos necesarios para la misma, si el daño es causado por el mal uso o el maltrato de todo el equipo o de sus componentes.

CLAUSULA TERCERA - Estado De Equipos - EL COMODANTE entrega a EL COMODATARIO - (paciente) en perfecto estado de funcionamiento; conservación y aptos para su uso EL (LOS) EQUIPOS descritos en el INVENTARIO DE EQUIPOS E INSUMOS ENTREGADOS, quien declara haberlo(s) recibido en dicha forma y calidad con la suscripción del presente documento.

CLAUSULA CUARTA - Traslado De La Ubicación De Equipos - EL (LOS) EQUIPO(S) no podrá(n) ser trasladado(s) por EL COMODATARIO - (paciente); ni por terceros a un lugar diferente del relacionado con UBICACION DE LOS EQUIPOS y donde permanecerán EL (LOS) EQUIPO(S) en la parte de NOTIFICACIONES del presente documento, la misma donde han de ser utilizado(s). Cualquier movilización solo podrá ser autorizada por EL COMODANTE previamente y por escrito de lo contrario se tomará esta acción como hurto del (los) equipos.

CLAUSULA QUINTA - Pérdida, Daño, Hurto De Equipos - En caso de pérdida, destrucción total, hurto o cualquier otra situación similar de EL (LOS) EQUIPOS el valor de los mismos será asumido en su totalidad por EL COMODATARIO - (paciente) a favor de EL COMODANTE de acuerdo a las tarifas de valor comercial del (los) mismos y si que se encuentran descritas en la tabla DE INVENTARIO DE EQUIPOS E INSUMOS ENTREGADOS del presente contrato.

CLAUSULA SEXTA - Obligaciones del COMODATARIO - En virtud del presente contrato EL COMODATARIO (paciente) se obliga a) Conocer y aplicar las recomendaciones de seguridad y manejo de los equipos de Oxigenoterapia entregados, y en caso de desconocimiento solicitar información a EL COMODANTE.

b) Cuidar y mantener en buen estado EL (LOS) EQUIPO(S) recibido(s) en comodato y descritos en la CLÁUSULA PRIMERA de la presente relación contractual, respondiendo por todo daño que sufran los (el) mismo(s) en comodato, salvo aquellos que se deriven del deterioro normal por su uso legítimo. c) Mantener EL (LOS) EQUIPO(S) en buen estado de conservación d) Restituir EL (LOS) EQUIPO(S) al vencimiento del contrato que EL COMODANTE tenga celebrado con la EPS, o cuando EL COMODATARIO - (paciente) se traslade a una EPS diferente a la arriba descrita, o a la muerte de EL COMODANTE - (paciente) o a la determinación de la EPS e) Utilizar EL (LOS) EQUIPO(S) de acuerdo con el uso autorizado f) Dar aviso a EL COMODANTE de cualquier deterioro o falla que afecte EL (LOS) EQUIPO(S) especialmente si del mismo se deriva algún riesgo para el funcionamiento correcto de los mismos y permitir a EL COMODANTE la respectiva gestión para restablecer el buen funcionamiento de los equipos g) Oponerse en su calidad de tenedor, contra cualquier acción de terceros que afecte el uso tranquilo y pacífico de EL (LOS) EQUIPO(S) por parte de EL COMODANTE del hecho a más tardar dentro de los (02) días siguientes a la ocurrencia h) La transferencia del (LOS) EQUIPO(S) a cualquier título a un tercero y i) Las demás obligaciones propias de la naturaleza de este tipo de contratos.

EL COMODATARIO - (Paciente) se hará cargo y responderá por el buen uso y trato de EL (LOS) EQUIPO(S) entregado(s). En el caso de que hubiere de efectuarse cualquier reparación a EL (LOS) EQUIPO(S), el mal uso o maltrato de estos (s) por parte de EL (LA) COMODATARIO (A) (paciente), los costos de la reparación correrán a cargo de este último EL COMODATARIO - (paciente) responderá hasta por la culpa grave respecto de EL (LOS) EQUIPO(S) entregado(s) en COMODATO.

CLAUSULA SEPTIMA - Terminación del Contrato - Si EL COMODATARIO - (paciente) incumpliere una o cualquiera de las obligaciones a su cargo, el COMODANTE podrá exigir la restitución de los equipos y dar por terminado el presente contrato.

CLAUSULA OCTAVA - Otras Causales de Terminación del Contrato - El contrato termina además en los siguientes casos, debiendo EL COMODATARIO - (paciente) o sus herederos restituir el (los) equipo(s) si: 1) Por muerte de EL COMODATARIO - (paciente) 2) sobreviniera a EL COMODANTE una necesidad imprevista del (los) equipo(s) 3) EL COMODATARIO - (paciente) le otorga el (los) equipo(s) un uso distinto al convenido en este contrato.

PARAGRAFO - Restitución - En estos casos la restitución deberá hacerla EL COMODATARIO - (paciente) o sus herederos en el momento en que así lo solicite EL COMODANTE, sin que pueda excusarse de restituir el (los) equipos, ni alegar en caso alguno derecho de retención. En cualquier caso EL COMODATARIO - (paciente) deberá restituir el (los) equipo(s) en el mismo buen estado en que (s) y recibió.

CLAUSULA NOVENA - Visitas de Verificación - EL COMODANTE puede realizar visitas periódicas al lugar de domicilio de EL COMODATARIO - (paciente) para verificar el estado actual de el (los) equipo(s).

CLAUSULA DECIMA - Buen Estado de los Equipos - EL COMODATARIO - (paciente) declara que a la fecha de este documento ha recibido del COMODANTE los equipos que conoce cabalmente el (los) equipo(s) que recibe en comodato o prestamo de uso y por consiguiente no podrá exigir del COMODANTE las indemnizaciones a que se refiere el artículo 2217 del Código Civil por mala calidad o condición del (los) equipo(s); ni alegar derecho de retención por estos conceptos.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA - En el evento en que por razones de salud EL COMODATARIO (paciente) beneficiario del servicio, no pueda suscribir con su firma el presente documento, la suscripción o firma del mismo, podrá hacerse "a ruego" por un familiar o persona responsable ante la EPS, que debe ser mayor de edad. La firma a ruego no libera al Paciente y a sus herederos de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA - Las partes establecen como domicilio contractual y judicial la ciudad de Bogotá D.C. por lo cual establecen las siguientes direcciones:

EL COMODANTE: ONIPRO S.A.S en la dirección de notificación Cra. 22 No. 168-43
 EL COMODATARIO (paciente): Dirección
 Teléfono: 3234700935 Calle 67 # 4-89 La Gallera

CLAUSULA DECIMATERCERA - El contrato podrá ser firmado por el representante legal del comodante o el funcionario que este designe. En constancia de todo lo anterior se suscribe por las partes, en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad de Salumá Departamento de Caldas el día 21 del mes Abril año 2023.

N° 130539961
OX-CC 018472

CONTRATO DE COMODATO DE EQUIPOS PARA PACIENTES
LINEA DE ATENCIÓN AL USUARIO BOGOTÁ 4320520
LINEA DE ATENCIÓN AL USUARIO EJE CAFETERO: 3302720-3401511-3147912353

Contrato: OX-3ED/PR-02
Fecha: Agosto 04 de 2017
Número: 2
Página 1 de 2

I. COMODANTE - OXIPRO S.A.S (Representado por)

Nombre Comodante: OXIPRO S.A.S "OXIPRO" **Janice Agudelo** Fecha: **21 03 2023**

II. DATOS COMODATARIO - (PACIENTE)

Nombre Comodatario: **María Castro** Documento Identidad: **24360112**
Dirección Comodatario: **Cl. 6. # 4-69 Dr. la Gallera Vieja** Tel Comod: **3147761849**
Dirección Ubicación Equipo: **Cl. 6 # 4-69 Dr. la Gallera Vieja** Tel Ubicac:
Descripción Ubicación Equipos: Paciente Padre / Madre Hijo(a) Hermano(a) Sobrino(a) Tío(a) Otro
Ciudad: **Salamina** Departamento: **Caldas**
Flujo (L/min): **2 Hrs** Horas: **24 Hr** EPS: **NUOVA. EPS** Nivel IBC:

III. DATOS FIRMANTE "A RUEGO"

Persona que Firma Contrato: Paciente "A Ruego" El numeral III debe ser diligenciado únicamente si la firma es "A Ruego"
Nombre: **Carlos Arturo Gutierrez Castro** Documento Identidad: **15902432**
Dirección: **Cl. 6. # 4-69 Dr. la Gallera Vieja** Teléfono: **3234700935**
Ciudad: **Salamina** Departamento: **Caldas**
Parentesco: Padre / Madre Hijo(a) Hermano(a) Sobrino(a) Tío(a) Otro

IV. REFERENCIAS PERSONALES

1 Nombre: **Jose Arturo Gutierrez** Dirección: **Cl. 6. # 4. 69 Dr. la Gallera Vieja**
Teléfono: **3138914965** Celular: **3143461605** Parentesco: **Conyugue**
Empresa: **Indo pendiente** Dir Empresa:
2 Nombre: **Lida. Yekely Gutierrez** Dirección: **Kv. 0. Santandry # 4A 25 Dr obrero**
Teléfono: **3146812359** Celular: **3147761849** Parentesco: **Emfermera**
Empresa: Dir Empresa: Tel Empresa:

V. INVENTARIO EQUIPOS E INSUMOS ENTREGADOS (Estado)

EQUIPO	CODIGO	VL CCIAL	CANT	ESTADO	INI	OBSERVACIONES
Concentrador	NAN-3190B	4 (SMLV)	1	B M		los equipos se entregan en buenas condiciones
Cilindro de Respaldo	STA132119	1 (SMLV)	1	B M		
Regulador de Cilindro	RR-25212B	0.15 (SMLV)	1	B M		
Cilindro Portátil		0.35 (SMLV)		B M		
Regulador C. Portátil		0.18 (SMLV)		B M		
INVENTARIO DEL ESTADO DE LOS COMPONENTES DEL CONCENTRADOR	COMPONENTE	VL CCIAL	CANT	ESTADO	INI	OBSERVACIONES
	Panel	0,71 (SMLV)	1	B M		
	Filtros	0,01 (SMLV)	3	B M		
	Flujometro	0,35 (SMLV)	1	B M		
	Interruptor Encendido	0,02 (SMLV)	1	B M		
	Cable	0,01 (SMLV)	1	B M		
Ruedas	0,04 (SMLV)	4	B M			
Cabina			1	B M		
INSUMO	Humidificador		1			
	Cánula		1			
	Carrito		1			
	Trampa de Agua		1			NO

AUTORIZACIÓN HABEAS DATA En cumplimiento del Régimen General de Habeas Data, regulado por la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, con el ingreso de mis datos personales en el presente Contrato, autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e informada a OXIPRO S.A.S identificada con NIT 900 481 014 0 y dirección para recopilar, registrar, almacenar, usar, circular, compartir, comunicar, especial para Calificación, Historial clínico, programas de promoción y prevención, registro de exámenes diagnósticos, gestión de ordenes medicas y medicamentos, Encuestas de Opinión, atención al cliente (gestión PQRS), procedimientos administrativos, cumplimiento / incumplimiento de obligaciones de datos personales, Eje de comunicaciones, Control de inventarios, Gestión de cobros. Finalmente declaro que la información y datos personales que he dispuesto para el tratamiento por parte de OXIPRO S.A.S se ha suministrado de forma voluntaria y es verídica.

EL COMODANTE - OXIPRO S.A.S

Firma del Comodante (Representante): **Janice Agudelo**
Nombre Comodante (Representante): **Janice Agudelo**
Documento Identidad (Representante): **80775621**

EL COMODATARIO - PACIENTE y/o FIRMA "A RUEGO" POR INCAPACIDAD FÍSICA DE EL COMODATARIO (Pacientes) Y A FAVOR DE ESTE

Merge con una X la figura que figura el presente contrato: Paciente "A Ruego"
Firma de el Comodatario: **Carlos Arturo Gutierrez**
Nombre de el Comodatario: **Carlos Arturo Gutierrez**
Documento Identidad del Comodatario: **15902432**

Nº 130539961
OX-OV 020011

ORDEN DE VISITA
LINEA DE ATENCION AL USUARIO BOGOTÁ 4320520
LINEA DE ATENCION AL USUARIO EJE CAFETERO: 3302770-3401511-3147912353

INFORMACIÓN DE PROGRAMACIÓN			
Paciente	Mariela Castro	Documento	24360112
Entidad	N. EPS	Teléfono	3234700935
Solicitante	Carlos Arturo Gutierrez. C.	Parentesco	Hijo
		Dirección	C.I. 6. # 4-69 B. la Colina
		Consumo	2 Hrs 24 Hrs
		Teléfono	3234700935

ORDEN DE SERVICIO		
Nro. Orden	130539961	Observación
Tipo de Servicio	Inicial	

REVISIÓN TÉCNICA						
Presión O2	Flujo	Concentración	Filtro de aire	<input type="checkbox"/> Cambio <input type="checkbox"/> Limpieza	Hora Contrador	Código

EQUIPOS: MOVIMIENTOS, INVENTARIO Y ESTADO											
Códigos Equipos Entregados						Códigos Equipos Recogidos					
CONCENTRADOR	N	T	A	3	1	9	0	1	B		
C. RESPALDO											
REGULADOR 540	R	R	-	2	S	2	1	2	B		
C. PORTATIL											
REGULADOR 870											
CARRITO P.											

EQUIPOS PRESENTES EN EL DOMICILIO											
CONCENTRADOR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C. RESPALDO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C. PORTATIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	REGULADOR 540	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									REGULADOR 870	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									CARRITO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REPORTE DE DAÑOS											
Daño/Perdida	V/unit	Cant	Daño/Perdida	V/unit	Cant	Daño/Perdida	V/unit	Cant	Daño/Perdida	V/unit	Cant
Filtro Externo Central	\$5 000		Soporte Filtro Lateral	\$15 000		Carcasa Contrador	\$150 000		Adaptador Station Humidificador	\$20 000	
Filtro Externo Lateral	\$5 000		Mangua	\$50 000		Cable de Poder	\$20 000		Carrito Portatil	\$20 000	
Base Concentrador	\$80 000		Fijador	\$80 000		Adapta Humidificador	\$15 000		Regulador 870	\$80 000	
Hueda	\$20 000		Switch de Encendido	\$15 000		Panel Frontal	\$80 000		Regulador 540	\$80 000	
Soporte Filtro Central	\$15 000		Botón de Reset	\$10 000		Tapa de Filtro Interno	\$20 000		Otros		

Nro Reporte	Recibo Manual	Recibo CRM	Valor de Daños \$	Valor Pagado \$
Observaciones de la Visita: Nos equipos fueron entregados Revisados Bi al Acudiente				
Funcionario Entrega: Javier Agudelo G. RAIDO				Documento: 80775621
Hora Servicio: 12:50				

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL PACIENTE

RECOGIDA DE EQUIPOS	CONSUMIBLES RECIBIDOS
Yo declaro hacer devolución de los Equipos de Oxígeno Domiciliario por el siguiente motivo (Escribir el Motivo)	Me entregaron los siguientes Consumibles (Escribir Si o NO)
FALLECIMIENTO Fallecimiento del Paciente VOLUNTARIA Devolución Voluntaria ORDEN MEDICA Por Orden Médica CAMBIO Cambio de Proveedor AFILIACIÓN Estado Afiliación EPS	HUMIDIFICADOR <input type="checkbox"/> CÁNULA <input type="checkbox"/> TRAMPA DE AGUA <input type="checkbox"/>

PAGOS	CALIDAD DEL SERVICIO								
HE PAGADO LA SUMA TOTAL POR CONCEPTO DE:	EXCELENTE								
<table border="1"> <tr> <th>Cuota Moderadora</th> <th>Daño Equipo</th> <th>Otros Pagos</th> <th>Total</th> </tr> <tr> <td>\$ /</td> <td>\$ /</td> <td>\$ /</td> <td>\$ /</td> </tr> </table>	Cuota Moderadora	Daño Equipo	Otros Pagos	Total	\$ /	\$ /	\$ /	\$ /	BUENO REGULAR MALO MUY MALO
Cuota Moderadora	Daño Equipo	Otros Pagos	Total						
\$ /	\$ /	\$ /	\$ /						

AUTORIZACION HABEAS DATA: En cumplimiento del Régimen General de Habeas Data, regulado por la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, con el ingreso de mis datos personales en el presente Contrato, autorizo de manera voluntaria, previa escritura informada a OXIPRO S.A.S. identificada con NIT 900 481 014-0 y dirección electrónica protecciondedatos@oxiprosas.com con calidad de responsable, para tratar mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales. OXIPRO S.A.S. queda autorizada para recolectar, compilar, almacenar, usar, consultar, compartir, comunicar, procesar, actualizar, copiar, transferir, transmitir, depurar, suprimir y disponer mis datos personales a los fines señalados en la presente y en especial para Capacitación, Motivación, control, cumplimiento y cumplimiento de obligaciones financieras, gestión de estadísticas, relaciones con el objeto social de la Compañía y en especial para Capacitación. Motivación, control, cumplimiento y cumplimiento de obligaciones financieras, gestión de estadísticas, relaciones con el objeto social de atención al cliente (gestión PGRS), procedimientos administrativos, programas de promoción y prevención, registro de exámenes diagnósticos, de acuerdo con las finalidades relacionadas con el objeto social de la Compañía y en especial para Capacitación. Motivación, control, cumplimiento y cumplimiento de obligaciones financieras, gestión de estadísticas, relaciones con el objeto social de atención al cliente (gestión PGRS), procedimientos administrativos, programas de promoción y prevención, registro de exámenes diagnósticos, de acuerdo con las finalidades relacionadas con el objeto social de la Compañía. Finalmente declaro que la información y datos personales que he dispuesto para el tratamiento por parte de OXIPRO S.A.S. he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

INFORMACIÓN DE QUIEN ATIENDE EL SERVICIO			
Nombre	Carlos Arturo Gutierrez	Firma	Carlos Arturo Gutierrez
Documento	15902432	Parentesco	Hijo
Teléfono	3113950641	Cel.	
Dirección Actual	Carile 6 Nro 469		