

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
REGIMEN SUBSIDIADO
CONTRATO PARA LA ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CONTRATO No 053 NUMERO DE RADICACION UT0018800104

Antes de diligenciar el Contrato lea cuidadosamente las cláusulas incorporadas el mismo y que aparece al respaldo de este documento.
Fecha de Suscripción: DIA (04) MES(09) AÑO(2001)

1. PARTES CONTRATANTES

1.1. DEPARTAMENTO	SAN ANDRES	CODIGO:	88
1.2. MUNICIPIO (ó Distrito)	SAN ANDRES	CODIGO:	001
1.3. ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO	CAJASALUD ARS UNION TEMPORAL	CODIGO:	UT001

2. REPRESENTANTES LEGALES

2.1. POR EL DEPARTAMENTO (Sólo cuando concurre)	2.2. POR EL MUNICIPIO	2.3. POR LAS ARS
Nombres: RALPH	Nombres: RALPH	Nombres: ARMANDO
Primer Apellido: NEWBALL	Primer Apellido: NEWBALL	Primer Apellido: ARIZA
Segundo Apellido: SOTELO	Segundo Apellido: SOTELO	Segundo Apellido: QUINTERO
C.C. No.: 70.063.181	C.C. No.: 70.063.181	C.C. No.: 12.109.261
De: MEDELLIN	De: MEDELLIN	De: NEIVA
Domicilio: SAN ANDRES ISLA	Domicilio: SAN ANDRES ISLA	Domicilio: NEIVA-HUILA
Dirección: AV. FRANCISCO NEWBALL	Dirección: AV. FRANCISCO NEWBALL	Dirección: CALLE 11 #5-67
Teléfono: 5124390	Teléfono: 5124390	Teléfono: 8721726
Cuenta Fondo Dptal. De Salud: 640-01008-8	Cuenta Fondo Dptal. De Salud: 640-01008-8	Cuenta Fondo Dptal. De Salud: 1920006714-4
Banco: POPULAR	Banco: POPULAR	Banco: CAJA SOCIAL

3. OBJETO DEL CONTRATO

El Contrato tiene por objeto la administración de los recursos del Régimen Subsidiado y el Asseguramiento de los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Subsidiado, identificado mediante el estado anexo y que libremente hayan seleccionado a esta ARS, con el fin de garantizar a los mismos, la prestación de los servicios de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado vigente al momento de la prestación de los servicios, y de conformidad con la Ley 100 de 1993, sus Decretos Reglamentarios, los acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, las determinaciones que adopta el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que lo edictan, modifiquen o complementen.

4. INSCRIPCION DE LAS ARS

4.1. DIRECCION DE SALUD DEPARTAMENTAL	4.2. RESOLUCION NUMERO: 0600	FECHA: (27/03/2001)
---------------------------------------	------------------------------	---------------------

5. POBLACION AFILIADA (marque con una sola X)

5.1. CONTINUIDAD: X	5.2. AMPLIACION:	5.3. POBLACION ESPECIAL (ESPECIQUES)	CODIGO: 5.4. TOTAL POBLACION AFILIADA	2525
---------------------	------------------	--------------------------------------	---------------------------------------	------

6. VIGENCIA DEL CONTRATO

6.1. FECHA INICIAL: (DD/MM/AA)	04/09/2001	6.2. FECHA FINAL: (DD/MM/AA)	31/03/2002
--------------------------------	------------	------------------------------	------------

7. VALOR DEL CONTRATO

7.1. Valor UPC-S Vigente:	111.780	7.2. Valor inicial del contrato = (5.4) x (7.1) \$	282.244.500
---------------------------	---------	--	-------------

8. FUENTES DE FINANCIACION DEL CONTRATO

8.1. Recursos ICN 90%	\$ 57.029.008	CDP No.	08-1653	(16)	(08)	(2001)
8.1.1. Recursos ICN 75%	\$	CDP No.		(DD)	(MM)	(AAAA)
8.1.2. Recursos ICN 15%	\$	CDP No.		(DD)	(MM)	(AAAA)
8.2. Reaforo ICN, Régimen Subsidiado	\$	CDP No.		(OD)	(MM)	(AAAA)
8.3. Situado fiscal-Transformación L	\$ 225.215.492	CDP No.	08-1653	(16)	(08)	(2001)
8.4. Rentas cedidas transformadas	\$	CDP No.		(DD)	(MM)	(AAAA)
8.5. Esfuerzo Propio:	\$	CDP No.		(DD)	(MM)	(AAAA)
A: Situado Fiscal. Mayor Transformación a % de Ley	\$	CDP No.		(DD)	(MM)	(AAAA)
B: Rentas Cedidas. Mayor Transformación a % de Ley	\$	CDP No.		(DD)	(MM)	(AAAA)
C: ICN 10 puntos para salud	\$	CDP No.		(DD)	(MM)	(AAAA)
D: Otros (Especificar)	\$	CDP No.		(DD)	(MM)	(AAAA)
8.6.1. Cofinanciación FOSYGA CORRIENTE	\$	Acuerdo o Resolución No.		(DD)	(MM)	(AAAA)
8.6.2. Cofinanciación FOSYGA V. FUTURA	\$					
8.7. Recursos de Caja de Compensación Familiar (ART. 217 Ley 100/93)	\$					
8.8. Total Financiación	\$ 282.244.500					

GISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

9.1. POR EL DEPARTAMENTO		9.2. POR EL MUNICIPIO	
No.	Fecha:	No.	Fecha:(DD/MM/AA)
10. FORMA DE PAGO (Anticipado) Marque una X		10.DOMICILIO CONTRACTUAL	
10.1.Mensual	10.2. Bimestral X	10.1.DEPARTAMENTO Codigo	10.2.MUNICIPIO Codigo
		SAN ANDRES 88	SAN ANDRES 001

11. INTERVENTORIA (Marque una X)

11.1. INTERNA (una sola Casilla)	X	11.2. PERSONA NATURAL	X	C.C. No. 9.063.747 Cigena	12.3. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
Externa		PERSONA JURIDICA		NIT. No.	RALPH NEWBALL SOTELO
					TELEFONO: 5124390

Note: Con la suscripción de este contrato declaramos conocer la totalidad de las cláusulas incorporadas en el mismo y las normas que regulan la administración y el aseguramiento de la población beneficiaria del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en constancia firmamos como aparece:

12. FIRMAS

LOS CONTRATANTES

Representante Legal del Departamento
(Cuando Concorre)

Representante Legal del Municipio

EL CONTRATISTA

Representante Legal
de la Administradora
del Régimen

GOBIERNO DE COLOMBIA
MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO
SECRETARIA DE HACIENDA

SECRETARIA DE PRESUPUESTO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA

CERTIFICA

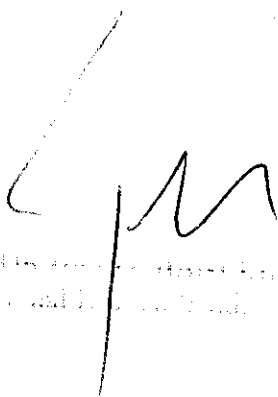
CONTRATO No. 053 DE 2001

El cumplimiento de las Obligaciones Fiscales del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, el Contrato No.053 de 2001, por la cantidad de CINCO MIL CINCO CIENTOS Y DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS Y CINCO (5.287.211.500,00) MILITE.

El cumplimiento de las Obligaciones Fiscales del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se imputará con cargo al CONTIN TEMPORAL.

El cumplimiento de las Obligaciones Fiscales del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se imputará con cargo al del Presupuesto de la Vigencia Fiscal del Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en la Administración de los recursos del Régimen Subsidiado y el Régimen de los beneficiarios al Sistema de Seguridad Social en Salud. El Profesional de la Contaduría Pública, Titulado, Registrado, Aprobado y Certifica que existe partida a cargo en el libro de compromiso en cuantía suficiente, el cual se

El presente certificado se otorga en Bogotá, D.C. a los Cuatro (04) días del mes de



El Profesional de la Contaduría Pública, Titulado, Registrado, Aprobado y Certifica

