

DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y SANTA
CATALINA

EL GRUPO DE PRESUPUESTO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA

CERTIFICA

REGISTRO PRESUPUESTAL No. 061 DE 2001

Para el Cumplimiento de las Obligaciones Fiscales del Departamento Archipiélago de San Andrés Providencia y Santa Catalina, el Contrato No.061 de 2001, por la cantidad de DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$19,440,000.00) M/CTE.....

Celebrado entre el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y CAJASALUD ARS UNION TEMPORAL se Imputara con cargo al Programa 2.2.12.1 Subprograma 06 del Presupuesto de la Vigencia Fiscal del 2001, Cuyo Objeto es, Administración de los Recursos del Régimen Subsidiado, Beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y el Profesional Especializado del Grupo de Presupuesto Registra, Aprueba y Certifica que existe partida a la cual se imputado el gasto proyectado libre de compromiso en cuantía suficiente, el cual se reserva en forma legal.

Para constancia de firma en San Andrés Isla a los Dieciocho (18) días del mes de Octubre de Dos Mil Uno (2001)



CASTOR DAVIS MANUEL
Profesional Especializado



POLIZA UNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

EXPEDIDA EN	OFICINA	CODIGO	FECHA DE EXPEDICION		
SAN ANDRES ICLAS	SAS 71		DIA 5	MES 10	AÑO 2001

POLIZA
No. 7489029

ASEGURADO/BENEFICIARIO:

DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. O.C.C.:

892.400.038

TOMADOR/AFIANZADO:

CAJASALUD ARS UNION TEMPORAL

NIT. O.C.C.:

31.307.420

DIRECCION:

Av. P.O. Nariño No. 4-136

CIUDAD:

SAN ANDRES

TEL:

5126361

COASEGURO:

ACEPTADO

CEDIDO

CODIGO

COMPANIA

VR. ASEGURADO

%

PRIMA

COMISION

PRIMA \$ 68.000

GASTOS \$ 5.000

IVA \$ EXENTO

TOTAL A PAGAR \$ 73.000

OBJETO DEL SEGURO:

Garantizar el CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. 061 de RADICACION UT0013856403, relacionado con la Administración de los recursos del regimen subsidiado y el aseguramiento de los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social.

Aprobacion Superbancaria Res. 5148 Dic. 31 1991

138992

CONTRA GARANTIA No.

AMPAROS	SUMAS ASEGURADAS	VIGENCIAS	
		DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO	\$ 1.944.000	01.10.2001	27.09.2002

SUMA ASEGURADA TOTAL: LETRAS

UN MILLON NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE.

NOMBRE INTERMEDIARIO: MUNDO SOAT LTDA
RICARDO TORRES

CLASE: CORREDOR

CLAVE: 4099

Tel. 5122611



MUNDO ASEGURADOR LTDA.

MUNDO SOAT

NIT. 830.046.864-6

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR (O SU APODERADO)

DIRECCION PARA NOTIFICACIONES: CALLE 119 No. 16-59 CONMUTADOR: 612 0666 FAX: 215 6121 BOGOTA, D.C. - COLOMBIA

CONDOR S.A. TEL: 291 8165

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA
CATALINA

Certificado de Disponibilidad No.10-2207

EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO ENCARGADO DEL GRUPO DE PRESUPUESTO DE LA
SECRETARIA DE HACIENDA

CERTIFICA :

Que dentro del Presupuesto Departamental para la Vigencia del 2001, Aprobado mediante
Ordenanza No. 013 del 15 de Noviembre de 2000, Existe una partida bajo la SECRETARIA
DE SALUD

PROGRAMA : 2.2.12.1 INVERSIONES DIRECTAS

SUBPROGRAMA : 06

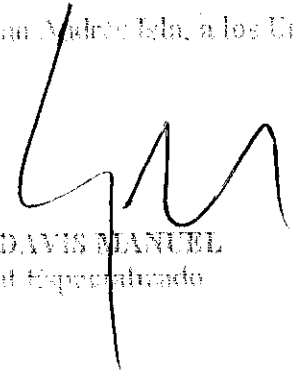
CONOMINADO : REGIMEN SUBSIDIADO

A NOMBRE DE : CAJASALUD - UT

Con Disponibilidad Presupuestal Por la Suma de : DIECINUEVE MILLONES
CUATROCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$ 19,440,000.00) M/CTE.

El Profesional Especializado Encargado del Grupo de Presupuesto Registra, Aprueba y
Certifica que existe partida a la cual es imputado el gasto proyectado, libre de compromiso en
cuanto suficiente.

Dado en San Andres Isla, a los Un (01) Dia del mes de Octubre de Dos Mil Uno (2.001).



CASTOR DAVIS MANUEL
Profesional Especializado

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 061 NUMERO DE RADICACION UT0018856403

Antes de diligenciar el Contrato lea cuidadosamente las cláusulas incorporadas el mismo y que aparece al respaldo de este documento.

Fecha de Suscripción: DIA (01) MES(10) AÑO(2001)

1. PARTES CONTRATANTES

1.1. DEPARTAMENTO	SAN ANDRES	CODIGO:	88
1.2. MUNICIPIO (ó Distrito)	PROVIDENCIA	CODIGO:	564
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: REYNALDO RAMON	Nombres: RAUL FABIO	Nombres: ARMANDO
Primer Apellido: BRYAN	Primer Apellido: HUFFINGTON	Primer Apellido: ARIZA
Segundo Apellido: FERNANDEZ	Segundo Apellido: BRITTON	Segundo Apellido: QUINTERO
C.C. No. 7.431.190	C.C. No.: 4.034.742	C.C. No.: 12.109.261
De: BARRANQUILLA	De: PROVIDENCIA	De: NEIVA
Domicilio: SAN ANDRES ISLA	Domicilio: PROVIDENCIA	Domicilio: NEIVA-HUILA
Dirección: AV. FRANCISCO NEWBALL	Dirección: ALCALDIA MUNICIPAL	Dirección: CALLE 11 #5-67
Télefono: 5124390	Télefono: 5148178	Télefono: 8721726
Cuenta Fondo Dptal. De Salud: 640-01008-8	Cuenta Fondo Dptal. De Salud: 8110000573-5	Cuenta Fondo Dptal. De Salud: 1920006714-4
Banco: POPULAR	Banco: AGRARIO	Banco: CAJA SOCIAL

3. OBJETO DEL CONTRATO

El Contrato tiene por objeto la administración de los recursos del Régimen Subsidiado y el Aseguramiento de los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud el Régimen Subsidiado, identificados mediante 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 180 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 adicionen, modifiquen o complementen.

4. INSCRIPCION DE LAS ARS

4.1. PRESELECCION DE SALUD: DEPARTAMENTAL	4.2. RESOLUCION NUMERO: 0600	FECHA: (27/03/2001)
4.3. POBLACION AFILIADA (marque con una sola X)		
4.3.1. CONTINUIDAD: ☒ X	4.3.2. AMPLIACION: ☒ X	4.3.3. POBLACION ESPECIAL (ESPECIQUE):
		CODIGO: 5.4. TOTAL POBLACION AFILIADA 200

6. VIGENCIA DEL CONTRATO

6.1. FECHA INICIAL: (DD/MM/AA)	01/10/2001	6.2. FECHA FINAL: (DD/MM/AA)	31/03/2002
--------------------------------	------------	------------------------------	------------

7. VALOR DEL CONTRATO

7.1. Valor UPC-S Vigente:	\$97.200	7.2. Valor inicial del contrato = (5.4)x(7.1): \$	19.440.000
---------------------------	----------	---	------------

8. FUENTES DE FINANCIACION DEL CONTRATO

8.1. Recursos ICN 90%	\$	CDP No.	(DD)	(MM)	(AAAA)
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.	(DD)	(MM)	(AAAA)
8.3. Situado fiscal-Transformación I	\$	CDP No.	(DD)	(MM)	(AAAA)
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	\$ 19.440.000	ACUERDO o RESOLUCION 203/01	(13)	(07)	(2001)
		CDP No. 10-2207	(01)	(10)	(2001)
8.6.2. Cofinanciación FOSYGA V. FUTURA					
Recursos de Caja de Compensación Familiar (ART 217 Ley 700/93)	\$				
8.8. Total Financiación	\$ 19.440.000				

9. REGISTRO 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	10.1. DEPARTAMENTO Codigo
10.2. Bimestral ☒ X	10.2. MUNICIPIO Codigo
	SAN ANDRES 88
	PROVIDENCIA 564

11. INTERVENTORIA (Marque una X)

11.1. INTERNA (una sola Casilla)	☒ X	11.2. PERSONA NATURAL	☒ X	C.C. No. 9.063.747 C/gena	12.3. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
Externa		PERSONA JURIDICA		NIT. No.	REYNALDO RAMON BRYAN FERNANDEZ
					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 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