**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**
**EJERCITO NACIONAL**

**DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL**
**DISPENSARIO MEDICO ORIENTE**
**NIT 901541154-5**
**INFORME DE SUPERVISIÓN Y RECIBO A SATISFACCIÓN No. 03**
**PARCIAL ☐ TOTAL ☐**

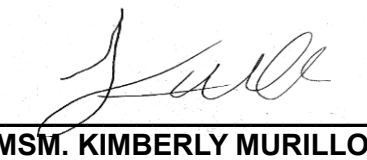
**Villavicencio, 06 de mayo de 2026**

| | |
|---|---|
| **1. CONTRATISTA** | Nombre completo: **CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA**<br>Identificación: CC No 1.018.413.198 Bta<br>Dirección: VILLAVICENCIO – Clle 32 No 41-21 Apto 804<br>ciudad de residencia: VILLAVICENCIO<br>Teléfono de contacto: 3108008585<br>Correo electrónico: **melomao@hotmail.com**<br>CUENTA NUMERO: 640-462368-64 Bancolombia |
| **2. SUPERVISOR** | Nombre completo: SMSM. KIMBERLY MURILLO CORREA<br>Cargo: Jefe Salas de Cirugia<br>Resolución de nombramiento emitida por la oficina de Contratacion |
| **3. No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | No. Del contrato 139-DMORI-2026<br>Fecha de suscripción: 30-01-2026 |
| **4. PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA** | No De la Póliza **21-46-101136485 - 946243**<br>Entidad que expide la póliza: ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO-SURA |
| **5. CRP** | No. CRP: 14826<br>Fecha expedición: 28-01-2026<br>Unidas/Sub-unidad ejecutora DMORI<br>Dependencia DMORI<br>Posición catálogo de gasto: A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES<br>Fuente: NACION<br>Recurso: 16<br>Valor $ 60.600.000 |
| **6. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL** | 02-02-2026 |
| **7. PLAZO DE EJECUCIÓN** | 02 Febrero al 30 Noviembre de 2026 |
| **8. OBJETO CONTRACTUAL** | **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO UROLOGO DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI** |
| **9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | **OBLIGACIONES PARTICULARES:**<br>1. Atender los pacientes de su especialidad programados por consulta externa, con un mínimo de **140** pacientes por mes, programados en el mes, previendo el tiempo prudencial para |

| | |
|---|---|
| | dichas consultas, distribuidas de acuerdo a agendas concertadas con el Coordinador de área. Este número de pacientes programados se debe cumplir independientemente de los festivos.<br>2. Cumplir con la programación quirúrgica asignada en el equivalente a dos jornadas de 06 horas interviniendo como mínimo 10 pacientes en total.<br>3. Aceptar las modificaciones en la programación mensual de acuerdo con las necesidades del DMORI, cambiando una o más agendas de consulta externa por jornadas quirúrgicas , teniendo en cuenta que cada hora quirúrgica corresponde a **04 pacientes de consulta.**<br>4. Diligenciar la Historia Clínica, a todos los pacientes atendidos, y todos los registros asistenciales del DMORI (hojas de referencias, formulas médicas, evoluciones, incapacidades, certificados) según las normas establecidas vigentes por el Ministerio de Salud y de la Dirección General de Sanidad Militar.<br>5. Acatar las normas establecidas Institucionalmente relacionadas con formulación, remisión de pacientes, solicitud de ayudas diagnósticas, etc. En los formatos establecidos por la institución.<br>6. Direccionar y desarrollar la atención para los usuarios en los programas de promoción y prevención establecidos por el DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI.<br>7. Establecer y mantener relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.<br>8. Diligenciar en las bases de datos diariamente el registro de la consulta, procedimientos o atenciones realizadas.<br>9. Las consultas que se dejen de realizar por tratarse de un día festivo, se recuperaran en agendas adicionales concertadas con el supervisor del contrato en forma previa a la ocurrencia de dicha fecha. |
| **10. PERIODO DEL INFORME** | **Del 01 al 30 de abril de 2026** |
| **11. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES** | 1) Atendí los pacientes de mi especialidad programados por consulta externa **140**<br>2) Cumplí con la programación quirúrgica asignada en el equivalente a dos jornadas de 06 horas interviniendo como mínimo 10 pacientes en total.<br>3) Diligencie la Historia Clínica, a todos los pacientes atendidos, y todos los registros asistenciales del DMORI.<br>4) Acate las normas establecidas Institucionalmente relacionadas con formulación, remisión de pacientes, solicitud de ayudas diagnósticas, etc. En los formatos establecidos por la institución.<br>5) Establecí y mantuve relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.<br>6) Diligencie las bases de datos diariamente el registro de la |

<table>
<tr><td></td><td>consulta</td></tr>
<tr><td>12. VALOR DEL CONTRATO</td><td>Valor $ 60.600.000<br>Vr. Mes $ 6.060.000</td></tr>
<tr><td>13. CUMPLIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL</td><td>
<table>
<tr><td>OBLIGACIÓN</td><td>ENTIDAD</td><td>Vlr. PAGO</td></tr>
<tr><td>PENSIÓN</td><td>COLPENSIONES</td><td>$ 387.900.00</td></tr>
<tr><td>SALUD</td><td>SANITAS</td><td>$ 303.000.00</td></tr>
<tr><td>ARL</td><td>POSITIVA</td><td>$ 59.100.00</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>14. CONSTANCIAS</td><td>En el presente informe se deja constancia que el/la contratista cumplió con las obligaciones contractuales y legales reguladas para este tipo de contrato y como consecuencia se recibe a satisfacción de forma PARCIAL X☐ TOTAL ☐<br>Así mismo, se deja constancia que durante la ejecución del contrato no se han configurado los presupuestos legales que regulan el contrato laboral.</td></tr>
<tr><td>15. RECOMENDACIONES</td><td>SE INVITA AL CONTRATISTA A CONTINUAR CON SU CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.</td></tr>
<tr><td>16. CONCLUSIONES</td><td>EL CONTRATISTA CUMPLIO A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO.</td></tr>
</table>

Para constancia se firma en, Villavicencio**, 06 de mayo de 2026.**



**SMSM. KIMBERLY MURILLO CORREA**
**CARGO SALAS DE CIRUGIA**
**Supervisor de Contrato No 139-DMORI-2026**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1018413198 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CRISTIAN RICARDO MELO MURCIA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | | | META |
| DIRECCIÓN: | VILLAVICENCIO | DEPARTAMENTO: | 6605963 |
| TIPO APORTANTE: | CRA 32 N 31 55 | TELÉFONO: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | 00002 - IND 2 |
| | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | |

APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6009271694** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: marzo | | |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2026 | SALUD: | AÑO: 2026 | | |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/03/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 105944976 | | |

**NOVEDADES**

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 387.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 387.900** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | $ 303.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 303.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | $ 59.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 59.100** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 750.000** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 750.000** |

Planilla Pagada