Nilo Cundinamarca, 22 de Abril 2026

Cuenta de cobro No 01

DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA NIT- 901.540.973-6
NILO – CUNDINAMARCA

DEBE A:
NATALIA MORENO BUCURU
CC. 1.007.650.734 Expedida en MELGAR - TOLIMA

De conformidad al plan de pago y tras haber cumplido con la ejecución pactada en las especificaciones técnicas y/o entregables, descritas en el contrato de Prestación de **PRESTAR SUS SERVICIOS DE MEDICO GENERAL PARA EL DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA Y SUS SATELITES PS-165-DMTOL-2026,** me permito elevar la presente cuenta de cobro por la suma de CUATRO MILLONES DOCIENTOS VEINTI CUATRO MIL PESOS **M/CTE ($ 5.632.000)** correspondiente al **mes de ABRIL,** Cuyo valor solicito sea abonado a mi cuenta bancaria No **0550446000288659 del BANCO DAVIVIENDA** cuenta de **AHORROS.**

LA SUMA DE:
CINCO MILLONES SEICIENTOS TREINTA Y DOS MIL PESOS
M/CTE
M/CTE (**$5.632.000)**

Cordialmente,



NATALIA MORENO BUCURU
CC. 1007650734
CEL: 3138362179

Tolemaida, 22 de Abril 2026

Señores
DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA
Ciudad

Asunto: Certificado de Pago de Aportes.

Yo, NATALIA MORENO BUCURU**,** identificada con CC. 1.007.650.734 Expedida en **MELGAR TOLIMA, MEDICO GENERAL**, bajo la gravedad del juramento certifico AFILIACION a los aportes obligatorios al sistema general de seguridad social en salud (EPS, PENSION Y ARL) del mes del 2026.

Dando así cumplimiento al Decreto No. 1273 del 23 de Julio de 2018.

Atentamente



NATALIA MORENO BUCURU
CC. 1007650734
CEL: 3138362179

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA
INFORME DE GESTIÓN N° 1

1. N° DEL CONTRATO	**N° PS-165-DMTOL-2026**
2. FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**FECHA SUSCRIPCIÓN: 31 DE MARZO 2026**
3. POLIZAS	**Responsabilidad Profesional Nº 25-03-101012291 Expedida por SEGUROS DEL ESTADO, el día 26 de MARZO de 2026.** **Cumplimiento Nº 25-46-101050053, Expedida A SEGUROS DEL ESTADO, el día 19 de MARZO de 2026.** Aprobado por: MY. WILMER MANUEL RICO ALBARRACIN Ordenador del gasto
4. CRP	**No. CDP**: 21126 de fecha 16 de MARZO del 2026 **No. CRP**: 20626 de fecha 31 de MARZO del 2026. Unidad/Sub-Unidad Ejecutora: DISPENSARIO MÉDICO DE TOLEMAIDA Posición Catálogo de Gasto: **A-02-02-02-009-003 Servicios PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES** **Fuente**: Nación Recurso: 16 **Valor a pagar mes**: $ **5.632.000** **Valor total contrato**: **22.528.000**
5. FECHA DE INICIO EJECUCION CONTRACTUAL	24 DE MARZO 2026
6. CONTRATISTA	**NATALIA MORENO BUCURU identificada con CC. 1.007.650.734 Expedida en , MELGAR TOLIMA, CELULAR: 3138362179**
7. SUPERVISOR	**ST. NATALIA GARCIA TRUJILLO** **COORDINADORA MEDICA** **Resolución de delegación de supervisión No. 002 del 09 enero 2026**
8. OBJETO CONTRACTUAL	**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MÉDICO/A GENERAL INTRAMURAL EN LAS DEPENDENCIAS DEL DISPENSARIO MÉDICO DE TOLEMAIDA Y EXTRAMURAL EN EL FUERTE MILITAR DE TOLEMAIDA Y EN EL TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA A LA RED EXTERNA DE LA REGIONAL 10 PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE FUERZAS MILITARES, PARA LA VIGENCIA 2026**
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	a. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las obligaciones que hayan surgido como consecuencia de la suscripción del presente contrato. b. Cancelar al **CONTRATISTA** el valor del contrato, en la forma y plazos estipulados. c. Ejercer el control de la ejecución del contrato por intermedio del Supervisor. d. Verificar las funciones ejercidas por el supervisor del presente contrato. e. Verificar la afiliación y pago oportuno y completo de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos profesionales. f. Exigir certificación a la Institución educativa, donde se acredite la veracidad de los diplomas aportados por el contratista. g. Verificar que para la suscripción del contrato se hayan aportado por el Contratista los documentos requeridos. h. Adelantar los trámites necesarios para el correspondiente estudio de seguridad del contratista i. Las demás que surjan en desarrollo del presente contrato.

10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA OBLIGACIÓN	Obligación No. 01 Cuenta de cobro Certificado de aportes parafiscales Informe de supervisión Informe de Gestión Planilla de aportes parafiscales
11. CONSTANCIAS	Dejo constancia que, durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato. Así mismo, tanto **(NATALIA MORENO BUCURU**) y el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Dirección de Sanidad – Dispensario Médico de Tolemaida ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma en, **TOLEMAIDA,** a los 22 DE **Días Del Mes de ABRIL de 2026**



NATALIA BUCURU
Identificada con CC. 1007650734 Expedida en MELGAR-TOLIMA
CELULAR: 3138362179

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

DIRECCIÓN DE SANIDAD
DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA
INFORME DE SUPERVISIÓN N°1

TOLEMAIDA 22 DE ABRIL 2026

1.	**CONTRATISTA**	**NATALIA MORENO BUCURU, identificada con CC. 1007650734 Expedida en MELGAR- TOLIMA, CELULAR 3138362179**
2.	**SUPERVISOR**	**ST . NATALIA GARCIA TRUJILLO** **CORDINADORA MEDICA** **Resolución de delegación de supervisión No. 002 del 09 enero 2026**
3.	**No. DEL CONTRATO – FECHA DE SUSCRIPCIÓN**	**N° PS-165-DMTOL-2026- FECHA SUSCRIPCIÓN:31 DE MARZO DE 2026**
4.	**PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA**	**Responsabilidad Profesional Nº 25-03-101012291 Expedida por SEGUROS DEL ESTADO, el día 26 de MARZO de 2026.** **Cumplimiento Nº 25-46-101050053, Expedida A SEGUROS DEL ESTADO, el día 19 de MARZO de 2026.** Aprobado por: MY. WILMER MANUEL RICO ALBARRACIN Ordenador del gasto
5.	**CDP Y CRP**	**No. CDP**: 21126 de fecha 16 de MARZO del 2026 **No. CRP**: 20626 de fecha 31 de MARZO del 2026. Unidad/Sub-Unidad Ejecutora: DISPENSARIO MÉDICO DE TOLEMAIDA Posición Catálogo de Gasto: **A-02-02-02-009-003 Servicios PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES** **Fuente**: Nación Recurso: 16 **Valor a pagar mes**: $ **5.632.000** **Valor total contrato**: **$ 22.528.000**
6.	**FECHA DE INICIO EJECUCION CONTRACTUAL**	24 DE MARZO DE 2026
7.	**PLAZO DE EJECUCION**	**Desde el 01 de ABRIL Hasta el 30 de JULIO 2026**
8.	**OBJETO CONTRACTUAL**	**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MÉDICO/A GENERAL INTRAMURAL EN LAS DEPENDENCIAS DEL DISPENSARIO MÉDICO DE TOLEMAIDA Y EXTRAMURAL EN EL FUERTE MILITAR DE TOLEMAIDA Y EN EL TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA A LA RED EXTERNA DE LA REGIONAL 10 PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE FUERZAS MILITARES, PARA LA VIGENCIA 2026**
9.	**OBLIGACIONES CONTRACTUALES**	El contratista deberá tener la disponibilidad para desempeñar sus actividades en las diferentes áreas tales como hospitalización – prioritaria- consulta externa- salud pública – salud operacional – RIAS - cirugía -atención domiciliaria – grupo COVID - vacunación – y demás que integren el área asistencial del DMTOL Y SUS SATELITES, solo si se requiere. • Realizar visitas domiciliarias a los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares ante una alteración habitual de salud tanto en las instalaciones médicas como en aquellas debidamente solicitadas y justificadas en el desarrollo propio de su profesión objeto de contrato. • Asistir a pacientes COVID con el uso adecuado de los elementos de protección personal • Asistir a pacientes en traslados primarios independientemente de su patología cuando sea necesario si se requiere. • Realiza atenciones médicas dentro de las instalaciones de salud de sanidad Militar.

	• EL CONTRATISTA se obliga a manifestar por escrito con un término no inferior a treinta días (30) su intención de dar por terminado el contrato; tiempo en el que la entidad procederá a analizar los motivos por lo que se solicita la terminación anticipada del contrato y se terminará si dicha terminación se realiza de mutuo acuerdo o se procede a hacer efectiva la garantía de cumplimiento. En caso de proceder la terminación anticipada por mutuo acuerdo EL CONTRATISTA deberá asegurar su permanencia mínima de treinta días (30), con el fin de adelantar las gestiones necesarias para realizar el proceso de contratación de un nuevo profesional en el área de la necesidad y así no causar traumatismos en la atención oportuna de los usuarios. De no darse cumplimiento con este numeral, se harán efectivas las respectivas sanciones y garantías estipuladas en el contrato; de lo cual se deduce el cobro de la Cláusula Penal del saldo que se disponga a favor del CONTRATISTA en la liquidación. • Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contratadas, aunque no estén específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato. • Participar en los diferentes comités médico-científicos, con el fin de determinar los cursos de acción a seguir en los casos que se requiera de acuerdo a su especialidad y procedimientos definidos. • 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. • Acompañaran en ambulancia traslado asistencial básico y medicalizado según necesidad del servicio en la jurisdicción del DMTOL y/o sus municipios, así como al HOMIC Bogotá. • Contar con los siguientes cursos: 1. Curso de Humanización en los servicios de salud, 2. Atención de pacientes víctima de violencia sexual, 3. curso BLS y ACLS Soporte Vital Básico y Avanzado, 4. Asesoría en VIH. • Diligenciar los formatos que el Médico requiera para la atención integral del paciente según la patología lo amerite (historia clínica referencia y contrareferencia, solicitud de paraclínicos, formulas médicas, incapacidades médicas, certificados Médicos, y demás que se requieran), que para tal fin se tengan previstos por la DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, tanto en medio físico como en el sistema de información o base de datos que se tenga establecida, donde se permita evidenciar y garantizar la fidelidad y veracidad de las estadísticas; soporte de sus actividades profesionales. La omisión, el llevado irregular sin datos completo, la alteración de registros y en general el ocultamiento de información sobre los procesos o actividades llevadas a cabo por el contratista, será causal de terminación de este contrato. Para tal efecto deberá llevar los registros y productividad mensual de su producción, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros y plazos necesarios, rindiendo los informes que el Dispensario Médico DE Tolemaida, LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO Y ENTES DE CONTROL EXTERNO requiera dentro de los plazos determinados
10. PERIODO DEL INFORME	**ABRIL 2026**
11. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA OBLIGACIÓN|	**Obligación No. 1:** **Cuenta de cobro** **Certificado de aportes parafiscales** **Informe de supervisión** **Informe de Gestión** **Planilla de aportes parafiscales**

<table>
<tr><td>12. VALOR DEL CONTRATO</td><td>El valor total del contrato de prestación de servicios es VEINTI UN MILLONES QUINIENTOS VEINTI OCHO MIL PESOS M/CTE ($ 21.528.000) pagaderos de la siguiente manera:

<table>
<tr><th>No.</th><th>MES DE EJECUCIÓN</th><th>VALOR PAGO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Abr-26</td><td>5.632.000</td></tr>
<tr><td>2</td><td>may-26</td><td>5.632.000</td></tr>
<tr><td>3</td><td>jun-26</td><td>5.632.000</td></tr>
<tr><td>4</td><td>jul-26</td><td>5.632.000</td></tr>
<tr><td>V/TOTAL CONTRATO</td><td></td><td>22.528.000</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>13. CUMPLIMIENTO PAGO SEGURIDAD SOCIAL</td><td>
<table>
<tr><th>OBLIGACION</th><th>ENTIDAD</th><th>PAGO</th></tr>
<tr><td>SALUD</td><td>SALUD TOTAL</td><td>AFILIACION</td></tr>
<tr><td>PENSION</td><td>COLFONDOS</td><td>AFILIACION</td></tr>
<tr><td>ARL</td><td>SURA</td><td>AFILIACION</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>14. DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE DEL INFORME</td><td>✓ Informe de gestión sobre el cumplimiento del objeto contractual, firmado por el CONTRATISTA y el recibido a satisfacción del supervisor del contrato, de acuerdo al formato establecido.
✓ Copia discriminada de los soportes de pago de los aportes mensuales obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, sobre un Ingreso Base de Cotización del 40 % del valor mensual del contrato, aporte del 12, 5 % en salud, aporte del 16% pensión, El soporte de pago del aporte mensual obligatorio al Sistema General de Riesgos Laborales, conforme lo establece la normatividad legal vigente y de acuerdo a la afiliación efectuada a la A.R.L.</td></tr>
<tr><td>15. RECOMENDACIONES</td><td>omitido</td></tr>
<tr><td>16. CONCLUSIONES</td><td>El cumplimiento del objeto contractual ha permitido el cabal desarrollo de la misión asignada a la Dirección de Sanidad Ejército.</td></tr>
</table>

Para constancia se firma en, **TOLEMAIDA,** a los 22 **Días Del Mes de ABRIL del 2026**

SUPERVISOR,



ST NATALIA GARCIA TRUJILLO

SUPERVISOR CONTRATO N° PS-165-DMTOL-2026

CERTIFICACION DE RETENCION PERSONAS NATURALES PRESTADORAS DE SERVICIO PERSONALES

Bajo gravedad de juramento me permito certificar que:

Sobre los ingresos percibidos Si (__) ó NO (X) se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecidos en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016.

Si **NO** utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar la tarifa de retención establecidas en el artículo 383 del Estatuto tributario.

En caso afirmativo, en donde SI adjudico costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos por favor aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del ET (4%, 10% u 11%).

Cordialmente,

Nombre: 

Cédula: 1.007.650.734 DE MELGAR TOLIMA

Fecha: 22 ABRIL 2026