Mosquera-Cundinamarca, junio 01 de 2026

PERSONERIA MUNICIPAL
MOSQUERA
CUNDINAMARCA
01 JUN 2026
HORA: 11:31 Am
RECIBIDO: Luisa Paz

LA PERSONERIA MUNICIPAL-CUNDINAMARCA

DEBE A:

DIANA LORENA MURILLO GALEANO
C.C. 1.105.673.637

La suma de **TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($3.500.000) MONEDA CORRIENTE** por concepto de ejecución del contrato No. 700,012,005,027-2026 cuyo objeto es: PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA PRESTACIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD RESPECTO DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE PRESTEN EL SERVICIO DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE MOSQUERA CUNDINAMARCA. Durante el periodo comprendido entre el 01 de mayo al 30 de mayo de 2026.

Atentamente,

Diana L. Murillo G

DIANA LORENA MURILLO GALEANO
C.C. 1.105.673.637.
Celular:3024707010

Diana Lorena Murillo Galeano
Contratista

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS
INFORME N° 05

CONTRATO N°	700-012-005-027-2026				
FECHA DEL CONTRATO	21-01-2026				
CONTRATISTA:	DIANA LORENA MURILLO GALEANO				
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	C.C 1.105.673.637	**Persona**	**Natural**	X	
			jurídica		
OBJETO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A LA PRESTACIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD RESPECTO DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS QUE PRESTEN EL SERVICIO DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE MOSQUERA CUNDINAMARCA.				
VALOR	VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 28.000.000) M/CTE				
PLAZO DE EJECUCIÓN	OCHO (08) MESES				
FECHA TERMINACIÓN	21 DE SEPTIEMBRE DE 2026				
SUPERVISOR	DIEGO ALBERTO MATIZ SANCHEZ				
FECHA ACTA INICIO	22 DE ENERO DE 2026				
PERIODO DEL INFORME	**Desde**	01 DE MAYO 2026	**Hasta**	30 DE MAYO DEL 2026	

RELACION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

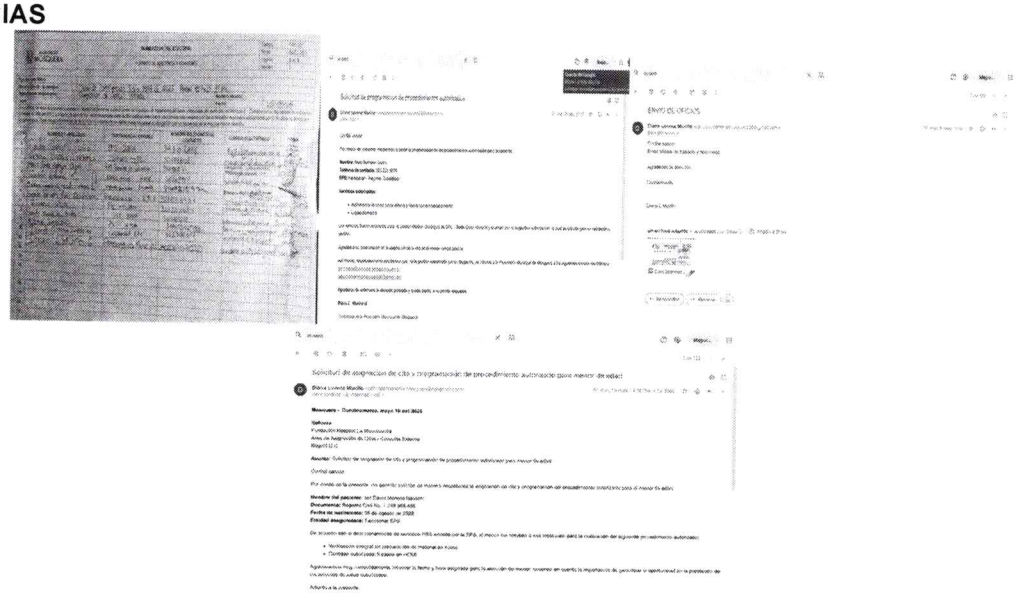
N°	COMPROMISO CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS O SOPORTES QUE SE ENTREGAN	N° folios
1	Realizar revisiones de gestión pública en la Empresa Social del Estado Municipal y en las IPS privadas.	Se realiza seguimiento a los casos reportados de la ESE Maria Auxiliadora de Mosquera, Secretaria de Salud Municipal y Salud Pública Municipal	Ver informe	1
2	Realizar seguimiento al cumplimiento del Plan Nacional de Vacunación COVID-19 por parte de la Empresa Social del Estado Municipal y de las IPS privadas	Se evidencia que la ESE María Auxiliadora de Mosquera cumple con los lineamientos normativos nacionales y departamentales para la programación y ejecución de las jornadas de vacunación en el municipio, garantizando el desarrollo de las actividades conforme a las directrices establecidas por las autoridades de salud.	Ver registros telefónicos, registros del WhatsApp y redes sociales.	1
3	Realizar seguimiento al cumplimiento del Plan Ampliado de inmunizaciones.	Se evidencia que la ESE María Auxiliadora de Mosquera cumple con los lineamientos normativos nacionales y departamentales para la programación y ejecución de las jornadas de vacunación en el municipio, garantizando el desarrollo de las actividades conforme a las directrices establecidas por las autoridades de salud.	Ver registros telefónicos, registros del WhatsApp, redes sociales	1

Diana Lorena Murillo Galeano
Contratista

4	Realizar seguimiento a los diferentes programas en salud, que el municipio tiene en ejecución, y activar alertas tempranas ante posibles incumplimientos.	Se evidencia que la ESE María Auxiliadora de Mosquera programó y ejecutó actividades extramurales durante el período evaluado, llevando servicios de medicina, odontología y otras acciones de atención en salud a diferentes barrios del municipio, facilitando el acceso de la comunidad a los servicios de salud.	Ver registros telefónicos, registros del WhatsApp, redes sociales	1
5	Presentar al Personero de Mosquera por conducto del superior funcional, informe estadístico mensual sobre las actividades.	Se realiza el presente informe	Ver informe	3
6	Realizar visitas a los servicios en cualquier IPS (pública o privada) según la necesidad que se presente, con la intención de promover el debido funcionamiento.	El 05 de mayo se asistió a reunión convocada por la Secretaria de salud y salud pública, veedores, EPS para una mesa de participación Resolución 1597 de 2025, anexo técnico del PIC En este periodo se apoyó al proceso electoral el 31 de mayo del 2026	Ver informe, planilla de asistencia	1
7	Verificar la calidad de las atenciones en salud ejecutadas por las entidades prestadoras, mediante acercamiento a los pacientes y familiares usuarios de los servicios, procurando el cumplimiento de los deberes de los prestadores	Se solicita segunda respuesta a la ESE del Municipio por posible falta de atención oportuna a ciudadana. Se envía oficio a secretaria de salud municipal.	Ver informe, ver oficios	1
8	Realizar seguimiento a los posibles brotes epidemiológicos que acontezcan en el municipio.	La actividad no aplica para el periodo evaluado, de acuerdo con la planeación institucional y los lineamientos definidos para la vigencia correspondiente; por lo tanto, no se realiza seguimiento ni se generan evidencias durante este periodo	Ver informe	1
9	Realizar seguimiento a posibles riesgos epidemiológicos y generación de alertas tempranas	La actividad no aplica para el periodo evaluado, de acuerdo con la planeación institucional y los lineamientos definidos para la vigencia correspondiente; por lo tanto, no se realiza seguimiento ni se generan evidencias durante este periodo	Ver informe	1
10	Apoyo y asesoría para evitar la negación de la prestación de servicios en la red pública y privada de salud.	Se realiza apoyo a casos del Hospital, se solicita traslado por competencial al I.E la Armonía por PAE.	Ver informe	1
11	Gestionar todas las actividades requeridas para realizar la restitución de derechos en salud.	Se verifican derechos en salud en la plataforma del ADRES, encuestas a SISBEN, Periodos compensados peticionarios.	Ver matriz de seguimiento	1
12	Mantener comunicación con las EPS autorizadas para realizar aseguramiento en salud en el municipio de Mosquera, de ser necesario con las EPS del resto	Se está en continua comunicación con el auditor de GAUDI de la secretaria de Salud Municipal.	Ver registros telefónicos, registros del WhatsApp	1

	de país, así como defensores y promotores de los derechos humanos.			
13	las demás que tengan relación con el objeto y surjan en el desarrollo del contrato	En este periodo los requerimientos formulados que ameritaran soporte de la suscrita contratista se encuentran en el actual informe	Ver informe	1

EVIDENCIAS



RESUMEN ECONOMICO

N°	DETALLE	VALOR
•	VR. INICIAL DEL CONTRATO	**$ 28.000.000**
1	ACTA PARCIAL N°1	$ 1.050.000
2	ACTA PARCIAL N°2	$ 3.500.000
3	ACTA PARCIAL N°3	$ 2.683.333
4	ACTA PARCIAL N°3A	$ 816.667
5	ACTA PARCIAL N°4	$ 1.750.000
6	ACTA PARCIAL N°4A	$ 1.750.000
7	ACTA PARCIAL N°5	$3.500.000
8	**VR. CAUSADO A LA FECHA**	$15.049.667

DETALLE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL							
N°	DETALLE	MES	PAGADO		VERIFICADO		PLANILLA No.
			SI	NO	SI	NO	37357140
1	SALUD	Mayo	X		X		37357140
2	PENSIÓN	Mayo	X		X		37357140
3	ARL	Mayo	X		X		37357140
5	OTRO	N/A					N/A

SOPORTES DEL PAGO

OTROS DOCUMENTOS QUE SE APORTAN AL INFORME		
N°	DETALLE	OBSERVACIONES
1	PLANILLA DE SALUD Y PENSIONES	N/A
2	INFORME DE ACTIVIDADES	N/A

DIANA LORENA MURILLO GALEANO
CONTRATISTA

00371402-26

PLANILLA NRO. 37357140 Tipo I 2026 05 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1105673637	DIANA LORENA MURILLO GALEANO	ÚNICO	0	0	2026-05	2026-05	37357140		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CLL 187 55 B 96	BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	3024707010	0	AGLOREN@YAHOO.ES	7490	0	1	2026-05-11	2026-06-10

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS005	800251440	218900	0	0	0	0	0	218900	0	0	0	218900	0	0	0	0	218900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
231001	800227940	280200	0	0	0	0	0	0	280200	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	9200	0	0	0	9200	0	0	9200	0	0	0	9200

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	280200
SALUD	218900
RIESGOS LABORALES	9200
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	508300

PAGADO

Bancolombia

Comprobante en línea

Pago PSE

11 May 2026 10:10

Pago exitoso

CUS 298916236

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
11 May 2026 10:10

Referencia 2
CC

Número de factura
37357140

Referencia 3
1105673637

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
$508.300

Número de comprobante
TR260511101000yEp70q

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 6959**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.

Yo. **DIANA LORENA MURILLO GALEANO** con C.C. 1105673637 de Espinal-Tolima Obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente del contrato #700-012-005-027-2026 objeto de esta declaración:

1. La Ley 1819 de 2016, estableció **para efectos tributarios de personas naturales, el** sistema de tributación cedular, a fin de determinar el impuesto según del origen de las rentas:

- **Rentas de trabajo** (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

2. Manifiesto que NO he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma a el primer (01) día del mes de junio de 2026.

Diana L. Murillo G

DIANA LORENA MURILLO GALEANO
C.C. 1.105.673.637
Correo eletrónico: aoloren@yahoo.es
Telefono movil: 3024707010