PERSONERIA MUNICIPAL
MOSQUERA
CUNDINAMARCA
02 JUL 2026
HORA: 10:54 Am
RECIBIDO: Luisa Paz

Mosquera-Cundinamarca, julio 03 de 2026

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 junio al 30 de junio de 2026.

Atentamente,

Diana L. Murillo G

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

Powered by CamScanner

Diana Lorena Murillo Galeano
Contratista

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS
INFORME N° 06

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 JUNIO 2026	**Hasta**	30 DE JUNIO 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, Coosalud EPS, Famisanar.	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
4	Realizar seguimiento a los diferentes programas en salud,	Se evidencia que la ESE María Auxiliadora de Mosquera programó y ejecutó actividades	Ver registros telefónicos,	1

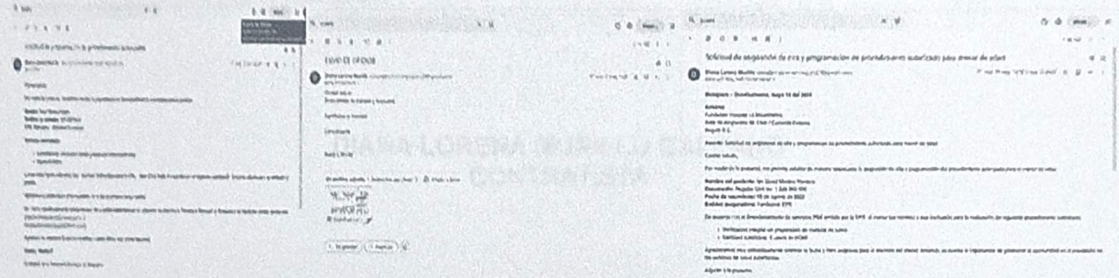
Powered by CamScanner

	que el municipio tiene en ejecución, y activar alertas tempranas ante posibles incumplimientos.	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.	registros del WhatsApp, redes sociales	
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.	En el periodo ejecutado se apoyó a dar respuesta a veedurías ciudadadadnas a requerimientos de Dispensarios de medicamentos. Se han realizado requerimientos a Supersalud, Secretaria de Salud municipal y departamental, secretaria de educación.	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 planes de mejoramiento a la ESE María Auxiliadora de Mosquera por fallas en digiturno	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 Se realizo apoyo a un caso de un estudiante de la I.E Merced por presunta barreras administrativas de la red de la EPS.	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 de país, así como defensores y promotores de los derechos humanos.	Se envía solicitudes a las diferentes EPS, IPS que se requiera según caso	Ver registros telefónicos, registros del WhatsApp	1

Powered by CamScanner

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 Nº1	$ 1.050.000
2	ACTA PARCIAL Nº2	$ 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	ACTA PARCIAL N°6	$3.500.000
8	**VR. CAUSADO A LA FECHA**	$18.549.667

DETALLE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL							
N°	DETALLE	MES	PAGADO		VERIFICADO		PLANILLA No. 37829622
			SI	NO	SI	NO	
1	SALUD	Junio	X		X		37829622
2	PENSIÓN	Junio	X		X		37829622
3	ARL	Junio	X		X		37829622
5	OTRO	N/A					N/A

Powered by CamScanner

Diana Lorena Murillo Galeano
Contratista

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

Powered by CamScanner

PLANILLA NRO. 37829622 Tipo I 2026 06 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	1105673537	DIANA LORENA MURILLO CALERO			ÚNICO	0	0	2026-06	2026-06	37829622		PRIVADA	I	14-23	66
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO
CLL 187 55 B 90		BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	3024787010	0	AOLOREN@YAHOO.ES		7490		0	1	2026-06-25	2026-07-09

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
23106	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

Powered by CamScanner

Bancolombia

Comprobante en línea

Pago PSE

25 Jun 2026 16:05

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
25 Jun 2026 16:05

Referencia 2
CC

Número de factura
37829622

Referencia 3
1105673637

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
$508.300

Número de comprobante
TR260625160530iVfr9S

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 6959**

Powered by CamScanner

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 los tres (03) días del mes de julio de 2026.

Diana L. Murillo G

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

Powered by CamScanner