Mosquera-Cundinamarca, Septiembre 01 de 2026

PERSONERIA MUNICIPAL
MOSQUERA
CUNDINAMARCA
01 SEP 2026
HORA: 10:14am
RECIBIDO: SGomez

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 agosto al 31 de agosto 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° 08

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 AGOSTO 2026	**Hasta**	31 DE AGOSTO DEL 2026	

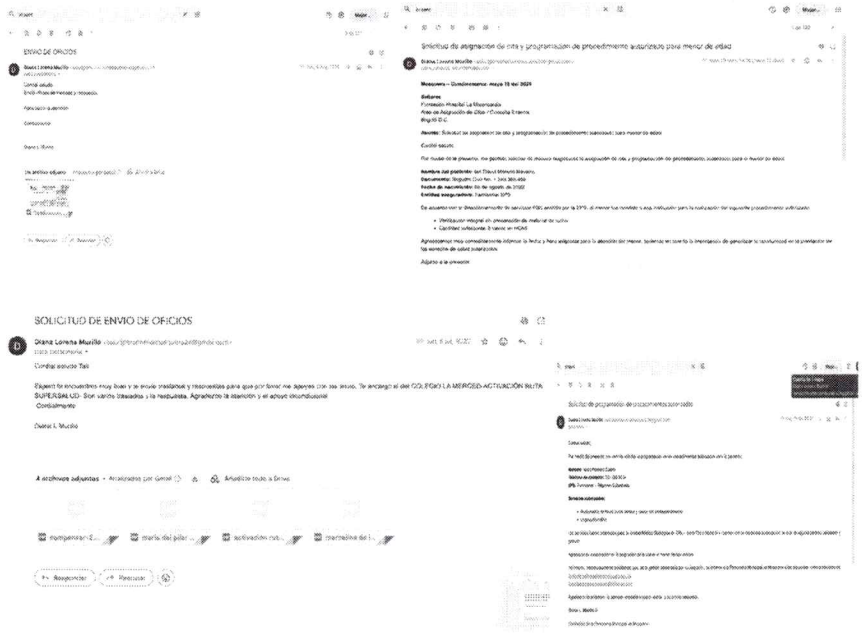
RELACION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

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 María Auxiliadora de Mosquera, Secretaria de Salud, , Famisanar, veeduría ciudadana, I.E Colegio Roberto Velandia.	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. El sábado 29 de agosto se realizaron el plan de cercanía popular de salud, acercando los servicios de salud a la comunidad.	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. El sábado 29 de agosto	Ver registros telefónicos, registros del WhatsApp, redes sociales	1

		se realizaron el plan de cercanía popular de salud, acercando los servicios de salud a la comunidad.		
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 el sábado 29 de agosto el plan de cercanía popular de salud, acercando los servicios de salud a la comunidad.	Ver registros de las 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.	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, EPS Famisanar.	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 envió a la secretaria de salud de Municipal, a Veeduría ciudadana en salud, ESE Hospital María auxiliadora de Mosquera se envió citación para reunión el día miércoles 26 de agosto; esta fue reprograma para el martes 01 de septiembre 09:00 am del 2026.	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 realizo apoyo a un caso de un estudiante de la I.E Roberto Velandia se envía respuesta de la secretaria de educación, secretaria de salud y respuesta del hospital.	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 envía solicitudes a las diferentes EPS, IPS que se requiera según caso	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	ACTA PARCIAL N°6	$3.500.000
9	ACTA PARCIAL N°7	$3.500.000
10	ACTA PARCIAL N°8	$3.500.000
11	**VR. CAUSADO A LA FECHA**	**$25.550.000**

Diana Lorena Murillo Galeano
Contratista

DETALLE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL							
N°	DETALLE	MES	PAGADO		VERIFICADO		PLANILLA No. 38172065
			SI	NO	SI	NO	
1	SALUD	AGOSTO	X		X		38172065
2	PENSIÓN	AGOSTO	X		X		38172065
3	ARL	AGOSTO	X		X		38172065
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 L. Murillo G
DIANA LORENA MURILLO GALEANO
CONTRATISTA

PLANILLA NRO. 38172065 Tipo I 2026 08 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	2026-08	2026-08	38172065		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 90	BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	3024707010	0	ADLOREN@YAHOO.ES	7490	0	1	2026-08-11	2026-09-09

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	500000	0	0	0	0	0	500000	0	0	0	500000	0	0	0	0	500000	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	640000	0	0	0	0	0	0	640000	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	97500	0	0	0	97500	0	0	97500	0	0	0	97500

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	640000
SALUD	500000
RIESGOS LABORALES	97500
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	1237500

PAGADO

Bancolombia

Comprobante en línea

11 Ago 2026 10:51

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 557904100

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
11 Ago 2026 10:51

Referencia 2
CC

Número de factura
38172065

Referencia 3
1105673637

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
$1.237.500

Número de comprobante
TR260811105140Uh5vpb

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 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 los un (01) día del mes de septiembre de 2026.

Diana L. Murillo G

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