# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 8028405 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WALTER ALONSO RIVERA PEREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MEDELLIN | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 85 N 53B-80 | TELÉFONO: | 4225827 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7907560230** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/12/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 327267134 |

## 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 | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 304.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 304.400** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 237.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 237.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800226175 | 14-25 | 14-25-COLMENA | 1 | $ 10.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 10.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 552.200** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 552.200** |

Planilla Pagada

Medellín 14 de diciembre de 2023.

Señor
VLADIMIR ESTEBAN MUÑOZ ARBOLEDA
Supervisor Unidad 18 (Penal-Medellín).
Regional Antioquia.
Defensoría del Pueblo

Asunto: Compromiso cumplimiento actividades contractuales hasta fecha finalización contrato.

Respetado señor Supervisor:

WALTER ALONSO RIVERA PÉREZ identificado como aparece al pie de mi firma, contratista de la Defensoría del Pueblo, de conformidad con el contrato de prestación de servicios profesionales CD-DP-4497-2023 me acojo a la fecha propuesta para pago contenida en el memorando CIRCULAR 028 de fecha 22 NOVIEMBRE DE 2023.

En virtud de lo anterior, manifiesto mi compromiso a radicar oportunamente la documentación requerida, continuando la ejecución del contrato hasta la fecha acordada como finalización del contrato, y cumpliendo las obligaciones establecidas en el contrato mencionado.

Así mismo, me comprometo a que en caso de incumplimiento del anterior compromiso realizaré la devolución del valor que corresponda a las obligaciones no cumplidas, sin prejuicio de las acciones que a bien considere adelantar la Defensoría del Pueblo.

Atentamente



WALTER ALONSO RIVERA PÉREZ
CC: 8.028.405
CONTRATO: CD-DP-4497-2023