Anexo No. 2
CARTA DE COMPROMISO DE ACTIVIDADES

Roberto Aquiles Mira Restrepo
Dirección: Avenida 32 No. 49 A 135, apto. 903, Niquia, Bello, Antioquia
Teléfono 3216134230
rmira@defensoria.edu.co
15 de diciembre de 2024
DEFENSORIA DEL PUEBLO

Estimado/a María Isabel Daza López

Por medio de la presente, yo, **Roberto Aquiles Mira Restrepo,** identificado con **cédula de ciudadanía número 8.153.938,** en mi calidad de contratista bajo el contrato número CD-DP-4498-2023 suscrito el día primero (1°) de diciembre de dos mil veintitrés (2023), me comprometo formalmente a llevar a cabo las actividades estipuladas en el contrato durante el periodo comprendido del 01 del mes de diciembre al 31 del mes de diciembre del 2024.

Este compromiso incluye el desarrollo de las siguientes actividades y entregables:

1. Descripción de Obligación 1: Asistir a las audiencias que se programen y turnos.
2. Descripción de Obligación 2: Realizar visitas y comunicación con los usuarios privados de la libertad y víctimas.
3. Descripción de Obligación 3: En general cumplir con las obligaciones estipuladas en el contrato.
4. Entregables: Subir a la plataforma One Drive informes y formatos que den cuenta de la ejecución del contrato a conformidad, de acuerdo a lo establecido.

De igual manera, me comprometo a cumplir con los plazos y la calidad establecidos en el contrato y atendiendo cualquier solicitud de información adicional o ajuste en los tiempos y metodología de entrega que se consideren necesarios.

Se firma el 15-12-2024

Atentamente,



Roberto Aquiles Mira Restrepo
C.C. No. **8.153.938**

Visto Bueno



Supervisor del contrato No. CD-DP-776-2023 del 2024
Profesional Administrativo y de gestión.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ROBERTO AQUILES MIRA RESTREPO
IDENTIFICACIÓN:	CC-8153938
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	02
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	aqui1
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-07
FECHA DE PAGO:	2024-12-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31486957
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31486957
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 2.189.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 273.700	$ 273.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.189.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.300	$ 350.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.189.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.500	$ 11.500
CCF04	890900841	COMFAMA ANTIOQUIA	1	$ 2.189.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.200	$ 13.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 648.700	$ 648.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/02/2025