Anexo No. 2

CARTA DE COMPROMISO DE ACTIVIDADES

REINALDO RAFAEL OCHOA TORRES
CL 1C 25 A 40 VILLA LIGIA I MZ C CS 8
3157597506
rochoa@defensoria.edu.co
11-12-2024

DEFENSORIA DEL PUEBLO

Estimada Doctora **KAREN LARITZA GUERRA MARULANDA**,

Por medio de la presente, yo, **REINALDO RAFAEL OCHOA TORRES**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 8.742.338, en mi calidad de contratista bajo el contrato número 4081-2023 suscrito el día 1 de diciembre de 2023, me comprometo formalmente a llevar a cabo las actividades estipuladas en el contrato durante el periodo comprendido del 16 del mes de diciembre al 31 de diciembre del 2024].

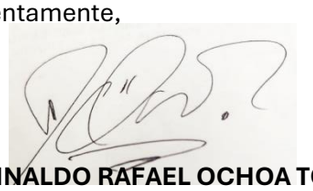
Este compromiso incluye el desarrollo de las siguientes actividades y entregables:

1. Descripción de Obligación 1: Prestar de manera personal, autónoma e ininterrumpida el Servicio de Defensoría Pública.
2. Descripción de Obligación 2: Representar Judicial o extrajudicialmente, según sea el caso, a los usuarios del servicio de defensoría pública, que reciba en turnos de prestación del servicio o por asignación, reasignación, disposición del Defensor del Pueblo, Director Nacional de Defensoría Pública, Defensor Regional o supervisor, ante los despachos judiciales, autoridades administrativas o las instancias correspondientes; de conformidad con la normatividad vigente aplicable a cada caso en particular y de acuerdo con el programa para el cual se encuentra vinculado como defensor público. Así mismo participar y hacer pública la promoción, defensa, ejercicio y divulgación de los derechos humanos.
3. Descripción de Obligación 3: Ejecutar las obligaciones que se deriven de aquellas normas, leyes y demás, que se impongan a la Defensoría del Pueblo y que garanticen la prestación del Servicio Nacional de Defensoría Pública.
4. Entregables: Informe de Gestión, relación de audiencias, actas de audiencias, relación comunicaciones, solicitudes de servicios, pago de seguridad social.

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.

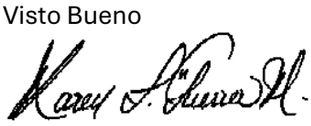
Se firma a los 11 del mes de diciembre del 2024

Atentamente,



REINALDO RAFAEL OCHOA TORRES
Cedula No. 8.742.338 de Barranquilla

Visto Bueno



Supervisor del contrato No 1609 del 2024
Cargo: Profesional Administrativo Y De Gestión Grado 19

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8742338		OCHOA TORRES REINALDO RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ C CS 8 BRR VILLA LIGIA	VALLEDUPAR-CESAR	5708331	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	20241211091343282005	9477770227	I	2025/01/13	2024/12/11	BANCO AV VILLAS	0	$635,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$11,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$11,500		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$11,500		$0	$0
1	CC 8742338	OCHOA REINALDO	25-14	30	$2,189,200	$350,300	EPS005	30	$2,189,200	$273,700		0	$0	$0	14-23	30	$2,189,200	$11,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,189,200	$350,300			$2,189,200	$273,700			$0	$0			$2,189,200	$11,500		$0	$0

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8742338		OCHOA TORRES REINALDO RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ C CS 8 BRR VILLA LIGIA	VALLEDUPAR-CESAR	5708331	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	202412110913432820O5	9477770227	I	2025/01/13	2024/12/11	BANCO AV VILLAS	0	$635,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,300	$0	$0	$350,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$350,300	$0	$0	$350,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,500	$0	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$273,700	$0	$0	$273,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$273,700	$0	$0	$273,700
TOTAL				1	$635,500	$0	$0	$635,500

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Banco AV Villas

Número de Identificación del Aportante / Pin Único: 8742338

Valor a Pagar $: 635.500

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9477770227

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Generador de Información:

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2024 Mes 12

APRECIADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU PAGO. CONSÉRVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AUT 282 20241211 09:13 SC 40 LINEA D
VR PAGADO: 635,500.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA 0
CLAVE:
ID:8742338 PIN:0
Fecha Aplicación:19000101
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.