Defensoría del Pueblo
COLOMBIA

Anexo No. 2
CARTA DE COMPROMISO DE ACTIVIDADES

IVÁN ALBERTO DAZA MENDOZA
Carrera 4 N° 11-86 barrio novalito
315 6946331
ivandaza@defensoria.edu.co
10/12/2024

DEFENSORIA DEL PUEBLO

Estimado/a **MILENA LILIANA RODRÍGUEZ TAMAYO**,

Por medio de la presente, yo, **IVAN ALBERTO DAZA MENDOZA**, identificado con C.C. **17972571**, en mi calidad de contratista bajo el contrato número **CD-DP-474-2024** suscrito el día **1/06/2024**, 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 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 judicialmente o extra judicialmente los casos asignados en el mes.
3. Descripción de Obligación 3: Mantener comunicación permanente y directa con los usuarios del Servicio De Defensoría Pública. En los casos en los que el usuario del servicio de defensoría pública se encuentre privado de la libertad
4. Entregables: informe de gestión mensual, fichas socioeconómicas, formato de seguimiento

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.

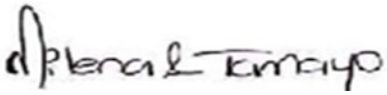
Se firma a los 10 días del mes de diciembre del 2024

Atentamente,

IVAN ALBERTO DAZA MENDOZA
Cedula 17972571

Defensoría del Pueblo
COLOMBIA

Visto Bueno



MILENA LILIANA RODRIGUEZ TAMAYO
Supervisor del contrato
Cargo PROFESIONAL ADMINISTRATIVO Y DE GESTION

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17972571
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVAN ALBERTO DAZA MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CR 4 11 86	TELÉFONO:	5744444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4582590927**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991104744	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 350.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.300	$ 0	$ 350.300
SUBTOTALES:										**$ 350.300**	**$ 0**	**$ 350.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 273.700	$ 86.400	$ 0	$ 0	$ 360.100	$ 0	$ 0	$ 360.100
SUBTOTALES:													**$ 360.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 360.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 11.500
SUBTOTALES:									**$ 11.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 11.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1062401100	DAZA ARIZA JAVIER EDUARDO	BENEF UPC ADIC		$ 0				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 0	$ 0	$ 86.400	$ 86.400			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 17972571	DAZA MENDOZA IVAN ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.189.200				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.189.200	$ 350.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 350.300	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 2.189.200	$ 273.700	$ 0	$ 273.700	14-25-COLMENA	30	$ 2.189.200	17972571	$ 11.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 721.900**