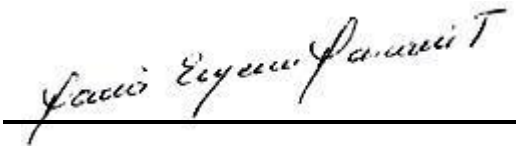
“Declaración bajo la gravedad de juramento, (artículo 442 del Código Penal):

Por medio de la presente certifico que a la fecha 12 de octubre y luego de realizar depuración procesal, tengo a mi cargo 142, de los cuales se encuentran activos_68_ e inactivos_67_.”



Firma Defensor/a

Nombre del Defensor: MARIA EUGENIA MASCARIN TORRES

Cédula de Ciudadanía: 30.317.110

Numero del Contrato: CD-DP 1019-2024

Claudia Lucia Ramirez Duque

Profesional Administrativa y de Gestión
Defensoría del Pueblo Regional Caldas

Manizales, 12 de octubre de 2025

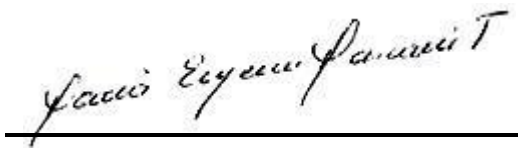
Señores
DEFENSORIA DEL PUEBLO

ASUNTO: CUENTA DE COBRO DE AGOSTO 2025

MARIA EUGENIA MASCARIN TORRES, identificada con la cédula de ciudadanía No 30.317.110, en mi calidad de Defensora de Víctimas del Circuito de Manizales Caldas, contrato CD-DP 197-2025, me permito presentar la cuenta de cobro correspondiente al mes de Octubre de 2025, honorarios equivalentes a cinco millones cuatrocientos setenta y tres mil pesos ($2.189.200).

Anexo. Planilla de Pago de seguridad Social de la seguridad social al12 Octubre de 2025.

Cordialmente,



Firma Defensor/a

Nombre del Defensor: MARIA EUGENIA MASCARIN TORRES

Cédula de Ciudadanía: 30.317.110

Número del Contrato: CD-DP 197-20

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	MARIA EUGENIA MASCARIN TORRES
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-30317110
SUCURSAL	01
FECHA PAGO	2025-10-14
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-30317110
NOMBRE EMPLEADO	MARIA EUGENIA MASCARIN TORRES
EPS	EPS SURA
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
NÚMERO PLANILLA	35032925
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2025-10
PERÍODO SALUD	2025-10
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1691001
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	2025-10-11

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	11/10/25																									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
11	1.422.506	0,1600000	$ 227.700	$ 0	$ 0	$ 227.700	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
11	1.422.506	0,1250000	$ 177.900	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
11	1.422.506	0,0052200	$ 7.500	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 227.700	$ 177.900	$ 7.500	$ 0	$ 413.100

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	30317110
Nombre de la Empresa:	MARIA EUGENIA MASCARIN TORRES
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	$413.100
Fecha Transacción:	2025-10-11 10:39
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Nro. Transación - CUS:	1845238121
Número de Planilla:	35032925
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir Volver