PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	70100453
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NICOLAS HUMBERTO DUQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 82 # 49B-94 APTO 802	TELÉFONO:	2509787
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:		**7993695283**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1904684853

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.600	$ 0	$ 0	$ 250.600
SUBTOTALES:													**$ 250.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.600**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.500**

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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 70100453	MORALES DUQUE NICOLAS HUMBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	PENS VEJ ACT	$ 2.004.400				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.004.400	$ 250.600	$ 0	$ 250.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.004.400	70100453	$ 10.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 261.100

Planilla Pagada

RADICADO 2023_70100453

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **NICOLAS HUMBERTO MORALES DUQUE** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **70100453** y número de Afiliación **970100453100**, esta Administradora mediante resolución No. **228743** de **2018** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03** registrando fecha de ingreso a nómina **Septiembre** de **2018.**

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 02 de septiembre de 2023.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Anexo No. 2

CARTA DE COMPROMISO DE ACTIVIDADES

Fecha: 1/12/2025
NOMBRE DEL DEFENSOR : NICOLAS HUMBERTO MORALES DUQUE
DIRECCION, Teléfono: Carrera 82 # 44B-94
Correo: nmorales@defensoria.edu.co
Contrato: CD-DP 6103-25
DEFENSORIA DEL PUEBLO

Estimado/a PAOLA ANDREA SUAREZ HINCAPIE,

Por medio de la presente, NICOLAS HUMBERTO MORALES DUQUE, identificado con C.C. No. 70100453, en mi calidad de contratista bajo el contrato CD-DP 6103 suscrito el día 26/11/2025, 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 2025.

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

1. Obligación 1: Desarrollar las actuaciones teniendo en cuenta los lineamientos y parámetros de prestación del servicio establecidos por la Dirección Nacional de Defensoría Pública
2. Obligación 2: Asistir a los turnos, como a las audiencias programadas para la prestación del servicio.
3. Obligación 3: Diligenciar los formatos diseñados por la Dirección Nacional de Defensoría Pública, suministrando información oportuna, veraz y confiable.
4. Obligación 4: Presentar el Informe Mensual de Ejecución y Estadísticas consolidadas al Supervisor del Contrato, en los formatos establecidos por la Dirección, suministrando información oportuna, veraz y confiable; dentro de los últimos tres (3) días hábiles de cada mes.
5. Obligación 5: Anexar las Solicitudes del Servicio, Acta de Derechos y Obligaciones del Usuario, Visitas y/o Comunicaciones a los Usuarios, Estrategia Jurídica y/o Diagnósticos Jurídico-Administrativo, según sea el caso.
6. Obligación 6: Comunicar al usuario del servicio las decisiones y gestión defensorial adelantada, dentro de los términos definidos en la obligación contractual.
7. Obligación 7: Visitar o comunicar al usuario, antes de las audiencias del proceso o cuando se produjo alguna decisión judicial con el objeto de informarle al respecto, de acuerdo a lo definido en las obligaciones contractuales.
8. Obligación 8: Asistir a las actividades de capacitación programadas por la Defensoría del Pueblo.
9. Obligación 9: Asistir a las sesiones de la Barra de Defensores convocadas por el Coordinador Académico de la Regional o quien haga sus veces.
10. Obligación 10: Anexar la declaración juramentada con copia de los aportes a salud, pensiones y ARL.

11. Registrar las actuaciones en el Sistema de Información Vision Web (aplica solo para Sistema Penal Acusatorio-más del 90%)
12. Entregables: Estadística de los programas en los que se tuvo ejecución, consolidado mensual, actas de audiencias y constancias de aplazamiento, solicitud del servicio, acta de derechos y obligaciones, entrevista al usuario, visitas carcelarias, comprobante de pago de la 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 01 del mes de diciembre del 2025

Atentamente,



NICOLAS H UMBERTO MORALES DUQUE

Defensor Público:
CC No. 70100453

Visto Bueno supervisor contractual

Nombre del Supervisor
Cargo
Oficina / Regional