ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JAVIER ALEJANDRO JIMENEZ GOMEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-71766059
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-16
FECHA DE PAGO:	2025-12-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35377705
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35377705
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	$ 2.044.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 255.600	$ 255.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.044.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 327.200	$ 327.200
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 2.044.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.700	$ 10.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 593.500	$ 593.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/02/2026

PLANILLA NRO. 35377705 Tipo I 2025 12

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	71766059	JAVIER ALEJANDRO JIMENEZ GOMEZ	ÚNICO	0	0	2025-12	2025-12	35377705		PRIVADA	I	14-25	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CARRERA 69 N 78 B 12 APTO 109	MEDELLIN	1	ANTIOQUIA	5	2578174	0	JALEJO339@GMAIL.COM	6910	0	1	2025-12-05	2026-01-16

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS010	800088702	255600	0	0	0	0	0	255600	0	0	0	255600	0	0	0	0	255600	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
25-14	900336004	327200	0	0	0	0	0	0	327200	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-25	800226175	10700	0	0	0	10700	0	0	10700	0	0	0	10700

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	327200
SALUD	255600
RIESGOS LABORALES	10700
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	593500

PAGADO

Anexo No. 2

CARTA DE COMPROMISO DE ACTIVIDADES

JAVIER ALEJANDRO JIMENEZ GOMEZ
CALLE CARATAL SEGOVIA 3122391014
JAVJIMENEZ@DEFENSORIA.GOV.CO /02 DE DICIEMBRE DE 2025
CD-DP 7274-2025
DEFENSORIA DEL PUEBLO

Estimado LUIS EUDES CÓRDOBA GOMEZ,

Por medio de la presente, JAVIER ALEJANDRO JIMENEZ GOMEZ, identificado con el numero de cedula 71766059, en mi calidad de contratista bajo el contrato número CD-DP 7274-2025 suscrito el día 30 de noviembre de 2025, me comprometo formalmente a llevar a cabo las actividades estipuladas en el contrato durante el [periodo comprendido del 08 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 05 del mes de diciembre del 2025

Atentamente,

JAVIER ALEJANDRO JIMENEZ GOMEZ
C.C. No 71766059

Visto Bueno supervisor contractual

LUIS EUDES CORDOBA GOMEZ
Cargo: Profesional Administrativo y de Gestión.
Regional Antioquia.