compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1115186775	JUAN PABLO ZULUAGA MEJIA	calle 10 # 15-29	6022160128	gameoverand@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CAICEDONIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	03/12/2025	92038429	$1.295.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	557.900	0		0		0	0	0	0	557.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	714.100	0	0	0	0	0	0		714.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	23.300				23.300	0	0	23.300			233	23.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	557.900	557.900
Pensión	1	714.100	714.100
Riesgos Laborales	1	23.300	23.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.295.300	1.295.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1115186775	JUAN PABLO ZULUAGA MEJIA		calle 10 # 15-29	6022160128	gameoverand@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CAICEDONIA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	03/12/2025	92038429	$1.295.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1115186775	ZULUAGA MEJIA JUAN PABLO	57	0			N																	25-14	4.462.800	714.100	0	0	0	0	EPS010	4.462.800	557.900	14-11	4.462.800	1	23.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

.

Anexo No. 2

CARTA DE COMPROMISO DE ACTIVIDADES

Sevilla, Valle, 11 de diciembre de 2025

JUAN PABLO ZULUAGA MEJIA
Calle 10 No. 15-29 Piso 1, Caicedonia, Valle.
juazuluaga@defensoria.edu.co
CD-DP-7319-2025

DEFENSORIA DEL PUEBLO

Estimado: HEBERTH HERRERA QUEVEDO

Por medio de la presente, yo, Juan Pablo Zuluaga Mejia, identificado con C.C 1.115.186.775 en mi calidad de contratista bajo el contrato número CD-DP-7319-2025 suscrito el día 5-12-2025, y en atención a la circular número 039 del 14 de noviembre de 2025, me comprometo formalmente a llevar a cabo todas 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. **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, 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 mediante acta de reparto.

3. **Descripción de Obligación 3:** Asistir oportunamente a las audiencias y diligencias a las cuales sea citado en calidad de defensor público, teniendo ésta prelación sobre las demás que tenga como profesional independiente.

4. **Descripción de obligación 4:** La radicación de cuentas para el pago de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión se realizará a partir del segundo (2) día hábil del mes de diciembre y hasta el ocho (8) de diciembre.

(Lo anterior permitirá garantizar el pago para el día veinticuatro (24) de diciembre).

Me comprometo a cargar en la plataforma SECOP-II toda la documentación requerida para el efecto, incluyendo el pago de la seguridad social de diciembre y el diligenciamiento de la presente acta o carta de compromiso de cumplimiento de actividades expreso por parte del contratista y supervisor (anexo No 2), así como el informe final en los casos que sea último pago del contrato.

5. **Descripción de obligación 5: Entregables**: Entregar el Sistema de Gestión Documental (SGDEA) sin radicados de peticiones pendientes por trámite, remitiendo al supervisor pantallazo del SGDEA que soporta lo indicado.

Me comprometo a entregar el informe de gestión mensual contractual, así como las

estadísticas y todos los demás anexos, en las fechas indicadas por el supervisor del contrato.

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 once (11) días del mes de diciembre del 2025

Atentamente,

Juan Pablo Zuluaga Mejia
C.C 1.115.186.775



Visto Bueno supervisor contractual
Nombre del Supervisor
HEBERTH HERRERA QUEVEDO
Cargo: Profesional Administrativo y de Gestión
Defensoría del Pueblo Regional Valle del Cauca