Manizales, 24 de FEBRERO de 2026

LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO (REGIONAL CALDAS)

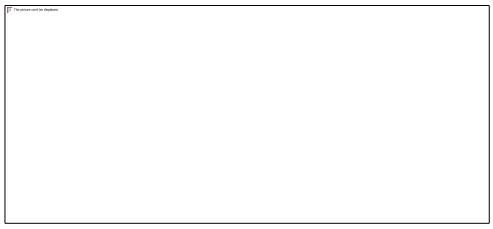
DEBE A:

JULIAN FERNANDO BEDOYA TRUJILLO, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.758.224 y portador de la tarjeta profesional 72641 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura la suma de $5.837.000 por concepto de honorarios del mes de FEBRERO del año 2026 correspondiente al servicio prestado como Defensor Público bajo la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios CD-DP-7172-2025

Para ello, me permito indicar que, el pago de honorarios podrá realizarse a la siguiente cuenta bancaria.

NO. DE CUENTA: 488436615758
TIPO DE CUENTA: AHORRO
ENTIDAD BANCARIA: DAVIVIENDA

Atentamente,



JULIAN FERNANDO BEDOYA TRUJILLO
C.C. 16.758.224
T.P. 72641 DEL C. S. De la J

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.493-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 962960925 DV: 112206
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 13/02/2026 16:23:52
PAP: 800263
Identificacion: 16758224
Nombre: JULIAN FERNANDO
Apellido 1: BEDOYA
Apellido 2: TRUJILLO
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3122570625
Codigo Planilla: 4642846899
Periodo Pago: 2026/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 16758224Valor: $3.000.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16758224
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIAN FERNANDO BEDOYA TRUJILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANZANARES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CRA 5 NO. 7-26 MANZANARES	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4642846899**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995727185

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.698.900
SUBTOTAL:			1	**$ 1.698.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 1.249.100
SUBTOTAL:			1	**$ 1.249.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 52.200
SUBTOTAL:			1	**$ 52.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 3.000.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 3.000.200**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	16758224
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIAN FERNANDO BEDOYA TRUJILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANZANARES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CRA 5 NO. 7-26 MANZANARES	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4642846899**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/13			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995727185

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 1.598.900	$ 0	$ 0	$ 50.000	$ 50.000	$ 0	$ 0	$ 1.698.900	$ 0	$ 1.698.900
SUBTOTALES:										**$ 1.698.900**	**$ 0**	**$ 1.698.900**

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	$ 1.249.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.249.100	$ 0	$ 0	$ 1.249.100
SUBTOTALES:													**$ 1.249.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 1.249.100**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 52.200	$ 52.200	$ 0	$ 0	$ 52.200
SUBTOTALES:									**$ 52.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 52.200**

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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 16758224	BEDOYA TRUJILLO JULIAN FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 9.992.700				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 9.992.700	$ 1.598.900	$ 50.000	$ 50.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.698.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 9.992.700	$ 1.249.100	$ 0	$ 1.249.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 9.992.700	800186061	$ 52.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 3.000.200