Manizales, 30 de Abril de 2026

Señores
DEFENSORIA DEL PUEBLO

ASUNTO: CUENTA DE COBRO DE ABRIL DE 2026

JOSE WILMAR CHAVEZ OJEDA, identificado con la cédula de ciudadanía No 10.283.010, en mi calidad de Defensor de Víctimas del Circuito de Manizales Caldas, contrato CD-DP 5564-2025, me permito presentar la cuenta de cobro correspondiente al mes de Abril de 2026, honorarios equivalentes a cinco millones cuatrocientos setenta y tres mil pesos ($5.473.000).

Anexo. Planilla de Pago de seguridad Social de la seguridad social del mes de Enero de 2026

Cordialmente,



_____

Firma Defensor/a

Nombre del Defensor: JOSE WILMAR CHAVEZ OJEDA

Cédula de Ciudadanía: 10.283.010

Numero del Contrato: CD-DP 5564-2025

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

Por medio de la presente certifico que a la fecha 30 de Abril y luego de realizar depuración procesal, tengo a mi cargo 142, de los cuales se encuentran activos_80_ e inactivos__3_.”

Cordialmente,



_____

Firma Defensor/a

Nombre del Defensor: JOSE WILMAR CHAVEZ OJEDA

Cédula de Ciudadanía: 10.283.010

Numero del Contrato: CD-DP 5564-2025

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9638370578 DV: 171493
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 13/04/2026 14:58:55
PAP: 919104
Identificacion: 10283010
Nombre: WWW
Apellido 1: WWW
Apellido 2: WWW
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4650340678
Periodo Pago: 2026/04
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 10283010Valor: $1.524.600,00

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

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10283010
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE WILMAR CHAVEZ OJEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 22 N. 23- 23	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4650340678**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996430760

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	$ 840.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 840.500	$ 0	$ 840.500
SUBTOTALES:										**$ 840.500**	**$ 0**	**$ 840.500**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 656.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 656.600	$ 0	$ 0	$ 656.600
SUBTOTALES:													**$ 656.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 656.600**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 27.500	$ 27.500	$ 0	$ 0	$ 27.500
SUBTOTALES:									**$ 27.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 27.500**

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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 10283010	CHAVEZ OJEDA JOSE WILMAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 5.252.715				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 5.252.715	$ 840.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 840.500	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 5.252.715	$ 656.600	$ 0	$ 656.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 5.252.715	800186061	$ 27.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 1.524.600

Planilla Pagada