Manizales, abril de 2026

SEÑORES

DEFENSORIA DEL PUEBLO

ASUNTO: Cuenta de cobro abril de 2026.

ANGELA MARIA GUARIN HERNANDEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 30.320.671 de Manizales, en calidad de Defensora de Víctimas del Circuito de Manizales, Caldas, Contrato CDDP3687-2025, 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.oo).

Anexo: Planilla de pago a seguridad social, salud, pensión y ARL, tres (3) folios correspondientes al mes de abril de 2026.

Cordialmente,



ANGELA MARIA GUARIN HERNANDEZ

C.C. No. 30.320.671 de Manizales

T.P. No. 118.442 del C.S.J.

Contrato CD-DP No. 3687-2025

Victimas

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

Por medio de la presente certifico que a la fecha (30/04/2026) y luego de realizar depuración procesal, tengo a mi cargo 271 (Total número de procesos), de los cuales se encuentran activos 240 e inactivos 31”



Firma Defensor/a

Nombre del Defensor: ANGELA MARIA GUARIN HERNANDEZ

Cédula de Ciudadanía: No. 30.320.671 de Manizales

Número del Contrato: CD-DP No. 3687-2025

Claudia Lucia Ramírez Duque
Profesional Administrativa y de Gestión
Defensoría del Pueblo Regional Caldas

Bancolombia

Comprobante en línea

13 Abr 2026 14:23:56

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 219650157

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
13 Abr 2026 14:23:56

Referencia 2
CC

Número de factura
36736215

Referencia 3
30320671

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
$1.944.500

Número de comprobante
TR1423000157

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 0246**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	GUARIN HERNANDEZ ANGELA MARIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-30320671
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-20
FECHA DE PAGO:	2026-04-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36736215
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36736215
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 6.700.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 837.500	$ 837.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 6.700.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.072.000	$ 1.072.000
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 6.700.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 35.000	$ 35.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.944.500	$ 1.944.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/06/2026

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 36736215
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2026-04-13

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	GUARIN HERNANDEZ ANGELA MARIA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	30320671	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 31 20 20 APT 406	DEPARTAMENTO	CALDAS	MUNICIPIO	MANIZALES
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	ANGELAMARIAGUARINH@GMAIL.COM	TELÉFONO	8943936
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	COLMENA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2026	Mes: 04	Año: 2026	Mes: 04	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		36736215

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-30320671	59	No	No	No	17	1	1691001	Salario	GUARIN HERNANDEZ ANGELA MARIA	$6.700.000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 30320671																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 30320671	COLPENSIONES	30	$6.700.000	0.1600000	$1.072.000	$0	$0	$1.072.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 30320671	SALUD TOTAL	30	$6.700.000	0.1250000	$837.500	$0	0	$0	0	$0	30	$6.700.000	80018606 1	0.0052200	$35.000

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-30320671	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 04											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$1.072.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$1.072.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	1	$837.500	$0	0	$0	0	$0	$837.500	0	$0	$0	$837.500	$0	0	$0	$0	$837.500	$0	$0	$837.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
COLMENA	1	$35.000	0	$0	$0	$35.000	0	$0	$35.000	0	$0	$0	$35.000

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$837.500
PENSIONES	1	$1.072.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$35.000
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$1.944.500