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

Por medio de la presente certifico que a la fecha 24/04/2026 y luego de realizar depuración procesal, tengo a mi cargo 22 (total número de procesos) municipal y 29 (total numero de procesos) circuito, de los cuales se encuentran activos 22 categoría municipal y 29 categoría circuito.



Firma Defensor/a

Nombre del Defensor: Ana Milena Ocampo Serna

Cedula de Ciudadanía: 30.330.639

Número del contrato: CD-DP-6247-2025

Claudia Lucia Ramírez Duque

Profesional Administrativa y de Gestión

Defensoría del Pueblo Regional Caldas

Manizales, abril 24 de 2026

Señores

DEFENSORIA DEL PUEBLO

Asunto: Cuenta de cobro mes abril 2026

Ana Milena Ocampo Serna, identificada con Cédula de Ciudadanía 30.330.639, en calidad de Defensora de víctimas del circuito de Anserma, Caldas, contrato CD-DP-6247-2025, 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 de seguridad social, salud, pensión y ARL, tres folios (3) correspondientes al mes de abril de 2026.

Cordialmente.



ANA MILENA OCAMPO SERNA
C.C. No. 30.330.639
T.P. No. 108021 C.S.J.
Contrato CD-DP-6247 -2025
Victimas.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 36834596
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2026-04-23

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MILENA OCAMPO SERNA	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	30330639	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CALLE 70 B 24 65	DEPARTAMENTO	CALDAS	MUNICIPIO	MANIZALES
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7490	CORREO ELECTRÓNICO	ANAMILENA.OCAMPOSERNA@YAHOO.COM	TELÉFONO	3117491871
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	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		36834596

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-30330639	59	No	No	No	17	1	1749001	Salario	OCAMPO SERNA ANA MILENA	$2.189.200

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 - 30330639																													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 - 30330639	COLPENSIONES	30	$2.189.200	0.1600000	$350.300	$0	$0	$350.300	$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 - 30330639	EPS SURA	30	$2.189.200	0.1250000	$273.700	$0	0	$0	0	$0	30	$2.189.200	80018606 1	0.0052200	$11.500

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-30330639	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	$350.300	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$350.300

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
EPS SURA	1	$273.700	$0	0	$0	0	$0	$273.700	0	$0	$0	$273.700	$0	0	$0	$0	$273.700	$0	$0	$273.700

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
POSITIVA	1	$11.500	0	$0	$0	$11.500	0	$0	$11.500	0	$0	$0	$11.500

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	$273.700
PENSIONES	1	$350.300
RIESGOS PROFESIONALES	1	$11.500
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	$635.500

COMPROBANTE DE PAGO ELECTRÓNICO

Estimado(a) Aportante, a continuación se muestra el detalle del pago:

Nit de la Empresa:	30330639
Nombre de la Empresa:	ANA MILENA OCAMPO SERNA
Nombre del comercio:	ASOPAGOS S.A.

Valor del pago:	$635.500
Fecha Transacción:	2026-04-23 12:36
Estado Transacción:	APROBADA
Banco:	BANCO DAVIVIENDA
Nro. Transación - CUS:	247884423
Número de Planilla:	36834596
Descripción:	Pago de seguridad Social Integrado
Dirección IP:	10.10.11.80

Indique la dirección de correo electrónico en la cual desea recibir el reporte en formato PDF

Enviar Datos

Imprimir Volver