Manizales, 31 de agosto 2026

LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO (REGIONAL CALDAS)

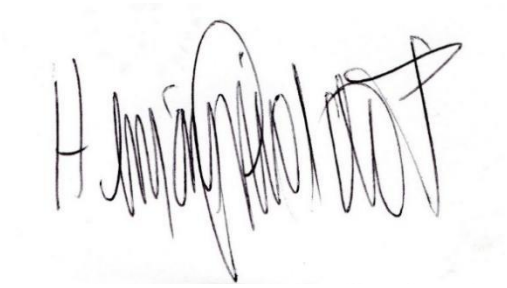
DEBE A:

HERNAN GIRALDO TRUJILLO, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.232.984 de Manizales y portador de la tarjeta profesional No **181528** expedida por el Consejo Superior de la Judicatura la suma de **Cinco Millones, Ciento Ocho Mil, Ciento Treinta y Cuatro Pesos Pesos COP ($5.108.134.oo)** por concepto de honorarios del mes de **agosto** del año 2026 correspondiente al servicio prestado como Defensor Público bajo la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios **CD-DP-41-92-2026.**

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

NO. DE CUENTA: 537415283
TIPO DE CUENTA: AHORROS
ENTIDAD BANCARIA: BBVA

Atentamente,



_____
HERNÁN GIRALDO TRUJILLO
CC 10.232.984 de Manizales
TP 181528 C.S.J.

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

Por medio de la presente certifico que a la fecha (31-08-2026) y luego de realizar depuración procesal, tengo a mi cargo 270 procesos, de los cuales se encuentran activos 270 e inactivos 0.



Firma del Defensor

Nombre del defensor: Hernán Giraldo Trujillo

Cédula de Ciudadanía: 10.232.984

Número de Contrato: CD-DP 41-92-2026

Claudia Lucía Ramirez Duque
Profesional Administrativa y de gestión
Defensoría del Pueblo Regional Caldas

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HERNAN GIRALDO TRUJILLO
IDENTIFICACIÓN:	CC-10232984
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-09-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-09-18
FECHA DE PAGO:	2026-09-02
ENTIDAD DE PAGO:	NO APLICA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-08
PERÍODO SALUD:	2026-08
NÚMERO PLANILLA:	8642724260
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8665794071
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 2.189.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 273.700	$ 273.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.189.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.300	$ 350.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.189.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.500	$ 11.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 635.500	$ 635.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/10/2026

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8642724260
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8665794071
Fecha Pago Planilla: 2026-09-02

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	HERNAN GIRALDO TRUJILLO	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	10232984	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CL 68 NRO 41 52	DEPARTAMENTO	CALDAS	MUNICIPIO	AGUADAS
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7490	CORREO ELECTRÓNICO	HERGITRU@GMAIL.COM	TELÉFONO	3104451014
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
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: 08	Año: 2026	Mes: 08	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		8642724260

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-10232984	59	No	No	No	17	13	1841201	Salario	GIRALDO TRUJILLO HERNAN	$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 - 10232984																													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 - 10232984	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 - 10232984	SANITAS	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 Cot a 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-10232984	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2026 - 08												
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
SANITAS	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

Practi
Comprobante de Pago
Id de
Transaccion:1105392098,
Fecha:2026-09-02 11:53:40,
Producto:Facturas
Numero:3104451014
Monto:$635,500
Respuesta:Pago Exitoso
Codigo autorizacion:357498
Nota:
Nombre
Convenio:PLANILLA
ASISTIDA ASOPAGOS
Referencia:8665794071
Tipo Pago:Referenciado
Id Aprobacion:357498
Codigo Convenio:1139
LINEA DE ATENCION AL
CLIENTE:BOGOTA:7432626
/NACIONAL: 018000512825
PRACTISISTEMAS:Correspo
Banco de Bogota

Reenviar SMS

Vuelva Pronto! Gracias.