

Liquidación Definitiva de Prestaciones Sociales.

NOMBRES Y APELLIDOS:	MAHECHA LOZANO CARLOS JOSE	FECHA DE INGRESO:	20/01/2021
C.C NRO:	1020727291	FECHA DE LIQUIDACION:	05/01/2024
CODIGO:	1020727291	FECHA DE RETIRO:	05/01/2024
CARGO:	896	FECHA DEL ULTIMO PAGO:	30/12/2023
DESCRIPCIÓN CARGO:	COORDINADOR POSTVENTA	SALARIO BASICO MES:	6,292,000
CENTRO COSTO:	1351350200	TIPO DE CONTRATO:	TI
DESCRIPCIÓN CENTRO COSTO:	PRODUCTO Y MERCADEO - Mercadeo	DESCRIPCIÓN TIPO CONTRATO:	TERMINO INDEFINIDO
MOTIVO DEL RETIRO:	05	DIAS LABORADOS:	1,066
DESCRIPCIÓN MOTIVO RETIRO:	TERMINACIÓN DE CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	TIEMPO A DESCONTAR:	0
EPS:	E.P.S Sanitas	ARL:	A.R.L. SEGUROS COLPATRIA S.A.
PENSION:	PROTECCION	DIAS TOMADOS VAC:	17

CONCEPTO	DESCRIPCIÓN CONCEPTO	DÍAS	HORAS	SALARIO PROMEDIO	DEVENGADO	DEDUCCIÓN
A000	SUELDO BASICO	0.00	39.17	6,292,000.00	1,048,667.00	0.00
F001	INDEMNIZACION TERMINACION CONTRATO	69.22	0.00	6,292,000.00	18,170,580.00	0.00
G001	CESANTIAS DEFINITIVAS	0.42	3.26	6,292,000.00	87,389.00	0.00
G009	CESANTIAS AÑO ANTERIOR	30.00	235.00	7,874,890.00	7,874,890.00	0.00
G010	INTERES A LAS CESANTIAS DEFINITIVAS	0.17	0.00	87,388.89	146.00	0.00
G012	INT CESANTIAS AÑO ANTERIOR	12.00	0.00	7,874,890.00	944,987.00	0.00
G013	PRIMA LEGAL SERV	0.42	0.42	6,292,000.00	87,389.00	0.00
G022	VACACIONES X RETIRO	27.42	214.79	7,874,890.00	7,197,649.00	0.00
H100	APORTE SALUD	0.00	0.00	1,048,667.00	0.00	41,900.00
H100	APORTE SALUD	0.00	0.00	1,048,667.00	0.00	41,900.00
R000	RETENCION EN LA FUENTE LEY 1819	0.00	0.00	0.00	0.00	313,622.00
TOTAL:					35,411,697.00	397,422.00

Declaro que en la fecha he recibido de **MEDIA COMMERCE PARTNERS S.A.S** la suma de: \$ **35,014,275.00** por concepto de liquidacion de sueldos y prestaciones sociales de acuerdo a las asignaciones arriba anotadas; con esto dicha empresa queda a paz y salvo para conmigo por todo concepto, ya que durante este tiempo que estuve a sus servicios todos mis pagos se hicieron oportunamente.

C.C NRO: 1020727291

MAHECHA LOZANO CARLOS JOSE

TOTAL LIQUIDACION: 35,014,275.00

RECIBI CONFORME:

EL EMPLEADOR:

REVISÓ:

ELABORÓ: