SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL TOLIMA
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA

Código Regional	**73**
Código Centro	**922610**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2024**
Versión	**ENERO 2024 - 1,24**
ID de Proceso	**75513-357658**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JONH VICENTE VARON MACHADO	**C.C.**	93.395.909	**IP/Nº de contacto**	3174006646
Correo electrónico contratista:	jvaronm@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 59749925781

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 5917319/2024 **Nº Compromiso SIIF** **30724**

Valor Total del Contrato	$ 44.953.153	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 44.953.153	**1**	**Del**	**14/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**$ 2.679.327,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 42.273.826		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestación servicios personales de apoyo a la gestión, para impartir formación en el Programa de Formación Regular (Complementaria virtual). dentro de las redes de conocimiento: FORMACION COMPLEMENTARIA VIRTUAL del Programa de Formación Regular del Centro de Industria y Construcción en la vigencia 2024.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.679.327		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.679.327**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.726.520**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**0**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 208.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 9.805.208 $ 669.831	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 14.903.916	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 14.903.916	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.706.500	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.506.080	$ -	
Salud hasta $ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25% $ 3.098.445	$ 575.507	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.726.520,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.679.327,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8541	8.038,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Bomberos	482,00	6,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.670.807,00**	

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación a la ficha complementaria Virtual: 2913100 Nombre: Auditoria Interna de Calidad ISO 9001:2015
Impartir formación a la ficha complementaria Virtual: 2913102 Nombre: Auditoria Interna de Calidad ISO 9001:2015
Impartir formación a la ficha complementaria Virtual: 2913107 Nombre: Auditoria Interna de Calidad ISO 9001:2015
Impartir formación a la ficha complementaria Virtual: 2913108 Nombre: Auditoria Interna de Calidad ISO 9001:2015
Ciudad Formación: Ibagué Sitio de Formación: Centro de Industria y de la Construcción
Horario Formación: Lunes a Viernes de 08:00 a 12:00 y de 14:00 a 18:00 Total:40 horas
Competencia de aprendizaje a alcanzar: DETERMINAR LOS SISTEMAS DE GESTIÓN SEGÚN EL MARCO ESTRATÉGICO
Resultado de Aprendizaje a alcanzar: DESARROLLAR EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN Y PREPARACIÓN DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS, SEGÚN LO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA ORGANIZACIÓN.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

JONH VICENTE VARON MACHADO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

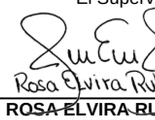
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



ROSA ELVIRA RUBIO PRADA
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO

ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Bogotá, Febrero 29 de 2024

Señor:
VARON MACHADO JONH VICENTE
CC. 93395909
CR 2 NO 41 69 BRR SANTA ELENA - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Febrero 16 de 2004. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
MARTIN AUSIQUE EDNA YADIRA	1110538420	C	Jun-8-2020	52	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
RODRIGUEZ ANA CELMIRA	38220845	C	May-1-2000	65	0	PADRES	NO VIGENTE	Jul-31-2002	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna
VARON LONDOÑO JUAN	65766420	M	May-1-2000	4	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Jul-31-2002	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna
VARON MACHADO JONH VICENTE	93395909	C	Feb-16-2004	402	141	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
SEGURIDAD PRIVADA AGUIALARMAS LTDA	93395909	Dependiente	VIGENTE
JONH VICENTE VARON MACHADO	93395909	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JONH VICENTE VARON MACHADO	93395909	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
JONH VICENTE VARON MACHADO	93395909	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
JONH VICENTE VARON MACHADO	93395909	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
JONH VICENTE VARON MACHADO	93395909	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
JONH VICENTE VARON MACHADO	93395909	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
JONH VICENTE VARON MACHADO	93395909	Trabajador Independiente	CERRADO
JONH VICENTE VARON MACHADO	93395909	Trabajador Independiente	CERRADO
JONH VICENTE VARON MACHADO	93395909	Trabajador Independiente	VIGENTE
LABOORUM	93395909	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1

14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A

Elaboró: Rocio del Pilar Salas Pérez - Auxiliar de atención al cliente

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JONH VICENTE VARON MACHADO identificado(a) con C.C No. 93.395.909, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 27 de febrero del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JONH VICENTE VARON MACHADO** identificado con **CC** No. **93395909**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 09/03/2011 **Fecha de inicio de cobertura:** 10/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 10/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 14/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** INSTRUCTOR

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012771937.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 27 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
MIS_4_1_3_FR15 v_07

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14934362965

(415)7707212489984(8020) 000001493436296 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 3 3 9 5 9 0 9	2	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	9 3 3 9 5 9 0 9	1 9 9 3 0 6 2 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARON	MACHADO	JONH	VICENTE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: AP 204 TO 8 CON BALCONES DEL BOSQUE

42. Correo electrónico: jhonvaroncomercial@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 4 0 0 6 6 4 6	6 0 8 2 6 4 6 4 0 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 4 0 1 0 1	8 5 4 1	2 0 1 0 0 1 0 1	9 6 0 9	8 2 9 9	2 1 4 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 08 - 02 / 15 : 35: 10

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VARON MACHADO JONH VICENTE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14934362965

(415)7707212489984(8020) **000001493436296 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 3 3 9 5 9 0 9	2	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmaceuticos, medicinales, y odontolog 5 2 3 1

162. Nombre del establecimiento: VACE COSMETIC S

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

165. Dirección: CR 2 41 69 BRR SANTA HELENA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 5 5 2 4 2	2 0 0 4 0 4 0 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
2 7 0 2 0 5 0	2 0 0 9 1 0 0 1

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmaceuticos, medicinales, y odontolog 5 2 3 1

162. Nombre del establecimiento: DISTRIBUIDORA DE COSMETICOS EL MAYORISTA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

165. Dirección: CR 4 12 48

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 9 2 5 0 6	2 0 0 8 0 6 1 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
2 6 1 9 8 2 4	2 0 1 0 0 1 1 3

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de productos farmaceuticos, medicinales, y odontolog 5 2 3 1

162. Nombre del establecimiento: DISTRIBUIDORA DE COSMETICOS EL MAYORISTA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Caldas 1 7	La Dorada 3 8 0

165. Dirección: CR 3 13 29

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
3 1 9 7 3	2 0 0 9 0 2 2 5
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 5 3 9 6 7 1 7 4	2 0 0 9 0 9 0 4

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Miércoles, 28 de febrero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOHN VICENTE VARON MACHADO identificado(a) con CC 93395909, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	59749925781	2009/05/06	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Ibagué 22/01/2024

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR N°3-2023-000014-PRESENTACION DE EXAMENES PREOCUPACIONALES PARA CONTRATISTAS DEL SENA.

Certifico que el señor (a) contratista JHON VICENTE VARON MACHADO identificado con cedula de ciudadanía N° 93395909 presento los exámenes preocupaciones pertinentes a su perfil de cargo como **contratista** del Sena Regional Tolima, acorde a **la circular 3-2023-000014 de la secretaria general del Sena "Exámenes Preocupaciones para contratos de prestación de servicios personales".**

En caso de que el Sena Regional Tolima lleve a cabo la firma de contrato de prestación de servicios con el señor (a) JHON VICENTE VARON MACHADO , se certifica que, en el archivo de historias clínicas del Medico Ocupacional del Sena Regional Tolima, reposan los exámenes medico ocupacionales con fecha de vigencia del 1/18/2024 al 1/17/2027.

Es importante recordar que **este certificado tiene carácter provisional** y en caso de ser contratado para la vigencia 2024, debe ser entregado por el contratista al supervisor del contrato y **este será uno de los soportes documentales para tener en cuenta en su primer pago.** De igual forma, **este documento será reemplazado por un certificado (concepto medico)** al momento que el contratista sea citado a examen médico ocupacional periódico y se carguen los exámenes preocupaciones a su historia medico ocupacional Sena en cumplimiento de las resoluciones 2346 de 2007 y 1018 de 2019 del Ministerio de la protección social. Este documento, deberá incorporarse en el expediente contractual correspondiente.

Se firma en Ibagué a los 22 días de enero de 2024.

Dr. Miguel Angel Barrios R.
Médico y Cirujano
Esp. Medicina del Trabajo
R.M. 7394497
Esp. Salud Ocupacional 970
U. Del Valle U. del Rosario

Miguel Angel Barrios Rengifo.

Medico Ocupacional.

Sena Regional Tolima

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 93395909		VARON MACHADO JONH VICENTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	kr 2 No 41-69 BRR SANTA ELENA	IBAGUE-TOLIMA	2646409

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2023-11**	Periodo Salud	**2023-11**
Fecha límite de pago	**2023/12/05**	Fecha de pago	**2023/12/21**
Dias de mora	**16**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$479,000**
Intereses de mora	**$7,700**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$486,700**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9459556511**
Clave de pago	**1000000698**
Banco	**BANCO DE BOGOTA**

2024/02/29 02:15 PM