

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130586548		ARBOLEDA SALAZAR JOHN INER		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	carrera 73d # 1a-28	CALI-VALLE	5857998	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-06	2025-06	37925884	9488029045	I	2025/07/10	2025/07/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$421,900	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
1	CC	1130586548	ARBOLEDA JOHN	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$8,600	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,423,500	\$8,600			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130586548		ARBOLEDA SALAZAR JOHN INER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 73d # 1a-28	CALI-VALLE	5857998	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-06	2025-06	37925884		9488029045	I	2025/07/10	2025/07/01	BANCO DE OCCIDENTE	\$421,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600	
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	1	\$8,600	\$0	\$0	\$8,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$421,900	\$0	\$0	\$421,900	



COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 1054 * 025 * 03700
13:42:03 2025/07/01 No Planilla: 9488029045
PRIO COTIZACION: 202506 Normal
VALOR PAGADO: 421,900.00 11305865483206054775
NOTA: EL PAGO DE LA PLANILLA No. 9488029045

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
CON No. DE AUTORIZACION 37925884
TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

Valor
\$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conservese este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.