

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1113664659		HERNANDEZ HOLGUIN JOHN ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 96 a 42 38	CALI-VALLE	2813494	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	2065465283		9497560018	N	2026/01/16	2026/01/07	NEQUI	\$290,200

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)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$5,200		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$5,200		\$0	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$5,200		\$0	\$0
1	CC 1113664659	HERNANDEZ JOHN	230301	30	(\$2,000,000)	(\$320,000)	EPS018	30	(\$2,000,000)	(\$250,000)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$2,000,000)	(\$10,500)	0	\$0	\$0
2	CC 1113664659	HERNANDEZ JOHN	230301	30	\$3,000,000	\$480,000	EPS018	30	\$3,000,000	\$375,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,000,000	\$15,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$0	\$0			\$1,000,000	\$5,200		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1113664659		HERNANDEZ HOLGUIN JOHN ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 96 a 42 38	CALI-VALLE	2813494	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2065465283	9497560018	N	2026/01/16	2026/01/07	NEQUI	0	\$290,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$160,000	\$0	\$0	\$160,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,200	\$0	\$0	\$5,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,200	\$0	\$0	\$5,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	
TOTAL				1	\$290,200	\$0	\$0	\$290,200	