

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	2034730677	9496895956	I	2026/01/16	2025/12/24	BANCO DAVIVIENDA	0	\$580,500

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			
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	
Total		Afiliados(1)			\$2,000,000		\$320,000				\$2,000,000		\$250,000				\$0		\$0				\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$320,000	\$0	\$0	\$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000
TOTAL				1	\$580,500	\$0	\$0	\$580,500