

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación

CC 79366181

dv

Razon Social

PEREZ GARZON ALEJANDRO

Clase Aportante

B - MENOS DE 200 COTIZANTES

Sucursal Principal

PRINCIPAL

Direccion

CALLE 5 A 29-17 TERCER PISO

Ciudad-Departamento

BOGOTA-BOGOTA D.E.

Teléfono

4777993

Exonerado SENA e ICBF

Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo

Salud

2025-10

Clave

Pago

1843463218

Planilla

9493157217

Fecha

Limite

2025/10/20

Pago

2025/10/10

Pago

Dias Mora

0

Valor

52,125,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO

No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación Exterior	Fecha Ing	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vat	sin	Fecha Inicio sin	Fecha Fin sin	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	Fecha Inicio vac-tr	Fecha Fin vac-tr	app	kc
1	CC	1020823299	ARIAS REYES ANGELA CAROLINA	Dependiente	0	No	No																			
2	CC	1020810670	CALDERON LOPEZ HECTOR ARLEY	Dependiente	0	No	No																			
3	CC	80421676	CASTANEDA GOMEZ GUILLERMO	Dependiente	0	No	No																			
4	CC	1020823696	RAMIREZ VARGAS JENIFER VIVIANA	Dependiente	0	No	No																			
5	CC	15565314	SIERRA BERNAL LUIS CARLOS	Dependiente	0	No	No																			
Total		Afiliados(5)																								

NOVEDADES

SALARIO														PENSION										SALUD			
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	Valor	Integ ral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pension	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC		
				\$ 1.800.000	No	Fijo	PORVENIR	30	\$ 1.800.000	16% SIN RIESGO		\$ 288.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 288.000			SALUD TOTAL	30	\$ 1.800.000	4%	\$ 72.000	\$	
				\$ 1.423.500	No	Fijo	PORVENIR	30	\$ 1.423.500	16% SIN RIESGO		\$ 227.800		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800			SANITAS	30	\$ 1.423.500	4%	\$ 57.000	\$	
				\$ 1.423.500	No	Fijo	PORVENIR	30	\$ 1.423.500	16% SIN RIESGO		\$ 227.800		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800			COMPENSAR	30	\$ 1.423.500	4%	\$ 57.000	\$	
				\$ 1.423.500	No	Fijo	PORVENIR	30	\$ 1.423.500	16% SIN RIESGO		\$ 227.800		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800			SALUD TOTAL	30	\$ 1.423.500	4%	\$ 57.000	\$	
				\$ 1.423.500	No	Fijo	PORVENIR	30	\$ 1.423.500	16% SIN RIESGO		\$ 227.800		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800			SALUD TOTAL	30	\$ 1.423.500	4%	\$ 57.000	\$	
																		\$ 1.199.200						\$ 300.000			

CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																
EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENAE	Valor Cotización SENAE	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENAE e ICBF		
0	\$ 72.000					COLSUBSIDIO	30	\$ 1.800.000	4%		\$ 72.000	ARL SURA	30	\$ 1.800.000	4,35%	\$ 4.35%	4	\$ 78.300	30	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0
0	\$ 57.000					COLSUBSIDIO	30	\$ 1.423.500	4%		\$ 57.000	ARL SURA	30	\$ 1.423.500	4,35%	\$ 4.35%	4	\$ 62.000	30	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0
0	\$ 57.000					COLSUBSIDIO	30	\$ 1.423.500	4%		\$ 57.000	ARL SURA	30	\$ 1.423.500	4,35%	\$ 4.35%	4	\$ 62.000	30	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0
0	\$ 57.000					COLSUBSIDIO	30	\$ 1.423.500	4%		\$ 57.000	ARL SURA	30	\$ 1.423.500	4,35%	\$ 4.35%	4	\$ 62.000	30	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0
0	\$ 57.000					COLSUBSIDIO	30	\$ 1.423.500	4%		\$ 57.000	ARL SURA	30	\$ 1.423.500	4,35%	\$ 4.35%	4	\$ 62.000	30	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0
0	\$ 57.000					COLSUBSIDIO	30	\$ 1.423.500	4%		\$ 57.000	ARL SURA	30	\$ 1.423.500	4,35%	\$ 4.35%	4	\$ 62.000	30	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0
0	\$ 300.000										\$ 300.000												\$ 0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 79366181		PEREZ GARZON ALEJANDRO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 5 A 29-17 TERCER PISO	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4777993	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-10	1843463218	9493157217	E	2025/10/20	2025/10/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$2,125,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					5	\$1,199,200	\$0	\$0	\$1,199,200
PORVENIR		230301	800,224,808	8	5	\$1,199,200	\$0	\$0	\$1,199,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					5	\$326,300	\$0	\$0	\$326,300
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	5	\$326,300	\$0	\$0	\$326,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					5	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000
COLSUBSIDIO		CCF22	860,007,336	1	5	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)					5	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000
COMPENSAR		EPS008	860,066,942	7	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000
SALUD TOTAL		EPS002	800,130,907	4	3	\$186,000	\$0	\$0	\$186,000
SANITAS		EPS005	800,251,440	6	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000
TOTAL					5	\$2,125,500	\$0	\$0	\$2,125,500