

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NT 901499397	9	LITORAL CONSULTING SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CL 59 A BS 3 33	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	8012177	SI	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1035747553	9477070310	2	2024/11/26	2024/11/07	BANCO CAJA SOCIAL		\$24.338.500

[illegible]

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO/PAGO PARAFISCALIZADO Y BALIADO
CC	1112625686	RAFAEL ALEXANDER AGUDELO ORTIZ	Av de las Americas	3137682269	ING.RAFAELAGUDELO@GMAIL .COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓMIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			RISARALDA	PEREIRA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ANOMIA	FECHA PAGO ANOMIA (DIAS/SEMANAS)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/SEMANAS)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLADOS	
PERSONO SALIR	2024-10	2024-10	02/12/2024	81025084	1	
					TOTAL A PAGAR	\$380.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALS MILLUP		
Code	Nombre	NT
EP-9002	Sales Total EPS	900120607-4
		182.500

1	Inscripciones		Licencia Matrícula		Días More	Valor More Calificación	Valor More UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Acreditación	Valor	No. Acreditación	Valor					
		0		0	10	1.200	0	163.700	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PERSONA			
Código APP	Nombre	RIT	Contribución Obligatoria
25-14	Colpensiones		900338004-7
			208.000

Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solistencia	Aporte FSP - Subsistencia	Días More	Valor More Cautelismo	Valor More Falso	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	10	1,500	0	205,500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES MES008 LABORALES			
Código ARL	Nombre	NTT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SUPA	86040370-5	6.000

Aportes Otros		Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldado a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
Sólo en		Cotización	Mora	Cotización	Cotización	Saldado a Favor	Favor	Solidaridad		
		6,800	10	100	6,900			68	6,900	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Número	MT	Valor Aporte	Valor More Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALS PARAFRASEADOS

TOTALLES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Alícuotas
BENEFICARIO				
0	10	0	0	0
COPROPIETARIO				
0	10	0	0	0
BENEFICARIO				
MORA				

TOTALS FOR SUBMITTING

TOTALS POR SUBCATEGORIA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valores de ICSE LMA, RSP y Mort	Total a Pagar
Salud	1	162,500	163,700
Pension	1	208,000	208,800
Riesgos Laborales	1	6,800	6,900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377,300	380,100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	111922596	RAFAEL ALEXANDER AGUDELO ORTIZ	Av de las Américas	3137662298	INO.RAFELCLO@COGMAIL.COM	EXONERADO PAGO PASAJEROS AEROS Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			RISARALDA	PEREIRA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAIO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAIO)	NÚMERO PLANILLA	ENTRADOS	SVS
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	1	02/12/2024	81423564	\$300,100	

DETALLE POR COTIZANTE[illegible]

DATOS DEL APORTANTE										DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		FECHA PAGO ASOCIADA (PARAFISCADO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSIÓN)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
CC	1112825886	RAFAEL ALEXANDER AGUDELO ORTIZ	Av de las Americas	3137642288	ING RAFAEL AGUDELO ORTIZ LCOM						IMPULSADOS		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	Ciudad / Municipio		PRECISO SALUD	PRECISO PENSIONES			IMPULSADOS		
ÚNICA	1 - Independiente			RIEVARALDA	PEREIRA		2024-10	2024-10	1	0212/2024	81825564		
										TOTAL A PAGAR	\$360.100		

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades	Licencia Maternidad		Salas More	Valor More Cotización
EPS002	Salud Total EPS	800130307-4	162.500	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Valor More Cotización
					0	0	0	0	1.200
									103.700
									1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NT	Cotización Obligatoria
25-14	Cobreménica	900338004-7	205.000
			0
			205.500
			1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NT	Cotización Obligatoria
14-11	ARL SURA	90063780-5	6.900
			0
			6.900
			1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NT	Valor Aporte	Días More	Valor More Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARA PRINCIPALES			
Valor Aporte	Días More	Valor More Aporte	Total a Pagar
0	10	0	0
0	10	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valor antes de IGE, LMA, RPP y More	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.700
Pensión	1	205.000	209.500
Riesgos Laborales	1	6.900	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	380.100

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	111282586	RAFAEL ALEJANDER AGUDELO ORTIZ	Av de las Américas	3137662269	ING.RAF.ALEJAGUDELO@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			RISARALDA	PEREIRA
					NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (QUINESARIO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (QUINESARIO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					IMPUESTOS	UNC
					1	0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	02/12/2024	61625564	\$380.100	

[illegible]

DAVA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/HABER)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/HABER)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UNO
PERIODO SALUD	PERIODO FÉRTILES				1	0
2024-10	2024-10	1 ^o	22/10/2024	6108745	TOTAL A PAGAR	
					\$377.300	

TOTALES PENSION											
Código APP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Apertante	Aporte PSP - Solidaridad	Aporte PSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora PSP	Total a Pagar	No. Afiliado
230301	Porvenir	80022400-8	208.000	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RESERVA LABORALES															
Código ARL	Nombre	NT	Cotización Obligatorio	Incapacidades		Aperturas Otras Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mera	Valor Mera Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	880011153-4	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

Código CCF	Membre	NT	Valor Aporte	Días Mera	Valor Mera Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALLES PARAPROFESSALES					No. Absences
Victor Agents	Disc. Mems	Victor Mems Agents	Total Agents		
SDMA					
0	0	0	0	0	0
SDAP					
0	0	0	0	0	0
SDAP					
MEM					

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradores	Nº. Administradores Reportados	Valor antes de IOE, LMA, IEP y MORA	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARA PASAJES Y SALUD
CC	7178718	JOSE ALFREDO CARABUENA MENDOZA	CALLE 73 No 75-45 apto 503	310332167	alfredocarabue@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DISTRITO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		

DATOS DE LA PLANELLA				
PLANELLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSIÓN)	TPO PLANELLA	FECHA PAGO (DIAMENSIÓN)	NÚMERO PLANELLA
11017/405	22/10/2024			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2024-10	2024-10	N	28/10/2024	61267542
				TOTAL A PAGAR
				\$58.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALS DOLLAR		
Catalogue EP's	Nombre	Collection Obligatoire
EP3005	Serius EP's	800251440-8 25.000

Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mors	Valor Mora Cuotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
No. Autorizaciones	Valor	No. Autorizaciones	Valor					
	0		0	0	0	0	25,000	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALS PERMUNO			
Código AFP	Nombre	NIT	Colación Obligatoria
230001	Peruvia		900224400-9 32.000

Aporte Voluntario Affiliate	Aporte Voluntario Apertante	Aporte PSP - Solidaridad	Aporte PSP - Subsistencia	Días Mens	Valor Mens Cotización	Valor Mens PSP	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0	0		32.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES HEDGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NT	Cobertura Obligatoria
14-23	Positiva Seguro	660011103-4	1.100

Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
1	1.00	0	0	1.00			11	1.00	1

TOTALER CAJAS[illegible]**TOTALES PARAFRASES**

TOTALS PARACUICALER					
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
0	0	0	0	0	MONA
0	0	0	0	0	ICAP
0	0	0	0	0	ESAP
					MEN

TOTALS FOR BUREAU

TOTALS FOR SUBSISTEMA			
Tipo Administradores	No. Administradores Reportados	Valor en los de IGE, LMA, RFP y MORA	Total a Pagar
Sakud	1	25,000	25,000
Prinistas	1	32,000	32,000
Riesgos Laborales	1	1,100	1,100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
IMEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	58,100	58,100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXPOSICIÓN PAZO FOTOGRAFÍAS Y SALUDO
CC	7178716	JOSE ALFREDO CARABUENA MENDOZA	CALLE 73 NO 75-45 480 503	310832157	alfredocarabuenam@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
					NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSIÓN)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSIÓN)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					ENTREROS DEC
81897495	22/10/2024				1 0
PRIMERO SALUD					TOTAL A PAGAR
2024-10	22/24-10	N	28/10/2024	812817942	\$68,100

DETALLE POR COTIZANTE

[illegible]

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DATOS DEL APORTANTE					
NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CÓRREO	
7178718	JOSE ALFREDO CARABUENA MENDOZA	CALLE 73 No 75-45 epio 503	3100382157	alfredocarabuenam@gmail.com	
CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓRREO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCAL Y SALUD
1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA APORTADA (PARAFISCADA)	FECHA PAGO APORTADA (PARAFISCADA)	TPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
8187942	28/10/2024		20/11/2024	8187943	IMPUESTOS 1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR 828.900
2024-10	2024-10	N			

POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Meno	Valor Meno Cotización	Valor Meno UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
Salud EPS		288.900	0	0	0	0	0	13	2.500	0	271.300	1

TOTALES PENSION

Código AFP	NIT	Porvenir	344.000	900224008-9	Cotización Obligatoria	Aportes Voluntarios Afiliado	Aportes Voluntarios Aportante	Días AFP - Cotización	Aportes FFP - Subsistema	Total a Pagar	Valor Mens UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
230301					0	0	0	13	3.200	347.200	0		1

TOTALES REBOSOS

Nombre del ARL	NIT	Cotización Obligatoria	NIT	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Mens Cotización	Días Mens Cotización	Valor Mens Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23		Positiva Seguros	900311034-6	11.200		11.200	13	200	11.400	12	11.400			1

TOTALES CAJA-

Nombre		NIT		Valor Aporte		Días Mens		Valor Mens Aporte		Total a Pagar		No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES

Días Mens	Valor Mens Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
13	0	0	0
13	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IRE, LMA, IMP y Mens	
		Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	288.900	271.300
Pensión	1	344.000	347.200
Régimen Laborales	1	11.200	11.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
KCBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	624.000	628.900



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCABLES Y BALUD	
CC	7178716	JOSE ALFREDO CARABUENA MENDEZA	CALLE 23 No. 74-5 apto 803	3106382157 alfredocarabuenam@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/SEMANA)	TRO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
61287942	28/10/2024				SEMI-DIASE 1 0 UNIC
7550000 SALUD	PERIODO PERIODES				TOTAL A PAGAR
2024-10	2024-10	N	20/11/2024	61872643	\$820,000

DETAILED POR COZZANTE[illegible]

[illegible]

ADMINISTRADORA		IMPORTE	TOTAL APORTES A PENSION				TOTAL		
CÓDIGO	NOMBRE	COTIZACIÓN	EMPLAADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	FIRP	APORTES	VALOR
20001	20001-PORVENIR	2		1	1	1	1	1	1
25-14	25-14 COPIACIONES	1		1	1	1	1	1	1
SUBTOTAL:									

[illegible][illegible]

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
CÓDIGO	NOMBRE	Nº COTIZANTES	APORTES		TOTALES
			\$ MIL DOL.	MORA	
007-34	COPIA COMPAÑIA	3	\$ 541.708		
SUB-TOTAL:					\$ 541.708

[illegible]

TOTAL	\$ 1,787,000
--------------	---------------------

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
-SOPORTE DE PAGO GENERAL-**

[illegible][illegible][illegible][illegible]

TOTAL APORTES A CASA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR			
ADMINISTRADORA		Nº. CONTRATANTES	TOTALES
CÓDIGO	NOMBRE		
COF-34	COF-34-COMPENSARIA	3	
SUBTOTAL:			
			APORTE B
			MORA
			VALOR PAGADO
			\$ 231.200
			\$ 231.200
			\$ 231.200

[illegible]

TOTAL	\$ 1.706.000
--------------	---------------------

