

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operaci"n: Declaraci"n Período: 1998 5

Fecha: 94.07.07

P g. 2 de

Raz"n Social: ALCALDIA MUNICIPAL DE TAURAMENA
Direcci"n : PALACIO MUNICIPAL TAURAMENA
Ciudad : TAURAMENA
Departamento: CASANARE

Tipo Id.: NI
Telefono: 24
Fax : 24

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.
35	47.431.567	CC	AMAYA PARADA ELBY YANETH	30		0
36	63.311.650	CC	PEDROZA DORIS	30		0
37	39.848.738	CC	MENDOZA CARDOZO AMELIA	30		0
38	40.018.365	CC	RAMIREZ LISBETH	30		0
39	39.258.078	CC	VACA JACOMME ROSA JULIA	30		0
40	24.229.913	CC	TORRES ERNESTINA	30		0
41	78.050.805.971	CC	FUENTES YULI CONSTANZA	30		0
42	24.100.150	CC	USCATEGUI ANA ELISA	30		0
43	74.321.183	CC	CARO MANOLO ALEXANDER	30		0
44	23.467.034	CC	VEGA ALONSO MARIA EDITH	30		0
45	52.127.390	CC	CRUZ SUAREZ EMMA	30		0
46	78.122.113.775	CC	BONILLA DIANA MILENA	30		0
47	21.235.049	CC	RINCON GARCIA ERNESTINA	30		0
48	41.728.091	CC	TORRES ELSA YOLANDA	30		0
49	79.461.899	CC	CARRILLO ROSAS YRSID	30		0
50	74.856.168	CC	RIVERA CORREA GARINO	30		0

TOTAL PAGINA

TOTAL LIQUIDACION

RESUMEN DE COTIZACIONES

Cotizaci"n Obligatoria : \$2,627,421
Cotizaci"n Vol. Empleador : \$0
Cotizaci"n Vol. Trabajador: \$0
Cotizaci"n F.S.P. : \$53,634
Intereses de mora : \$0
Total a Pagar : \$2,881,055

VOLANTE DE CONSIGNACION

Fecha de Pago: 0

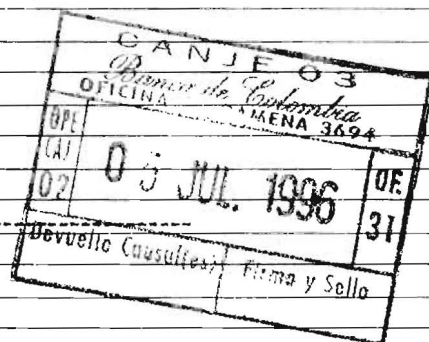
Entidad donde hace la consignaci"n:

No.: 800,012,873

115

115

ng. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. P.S.P.
337,000	45,495	0	0	45,495	0
606,120	81,826	0	0	81,826	6,061
337,000	45,495	0	0	45,495	0
382,320	51,613	0	0	51,613	0
382,320	51,613	0	0	51,613	0
429,750	58,016	0	0	58,016	0
288,234	38,911	0	0	38,911	0
288,234	38,911	0	0	38,911	0
288,234	38,911	0	0	38,911	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
270,000	36,450	0	0	36,450	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
270,000	36,450	0	0	36,450	0
270,000	36,450	0	0	36,450	0
1,124,518	151,809	0	0	151,809	11,245
314,533	42,461	0	0	42,461	0
\$845,401		\$0	\$0	\$845,401	\$17,306
\$2,627,421		\$0	\$0	\$2,627,421	\$53,634



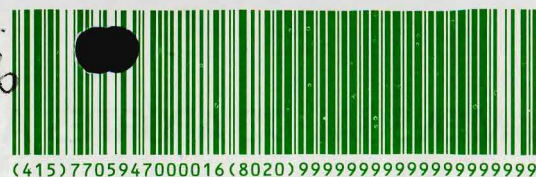
ANEXO

N° 58

FERNANDO EUCLIDES

BUITRAGO MORALES

PERIODO 2006/09



(2) TIPO DOCUMENTO NIT. ☒ C.C. ☐ C.E. ☐ DV ☐
NUMERO 800012073-1

VOLANTE DE CONSIGNACION

CIUDAD TACAHUENA AÑO 2006 MES 10 DIA 05
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR ALCAIDIA MUNICIPAL
No. DE IDENTIFICACION 800012073-1
TIPO DE IDENTIFICACION TELEFONO 6247347
NIT. C.C. C.E. OFICINA QUE RECIBE CODIGO DE OFICINA

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(1) NOMBRE O RAZON SOCIAL Alcabdia Municipal
(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA clle 5 No 14-34 CIUDAD - MUNICIPIO BOGOTÁ CODIGO DEPARTAMENTO COTACANES CODIGO TELEFONO 6247113 FAX 6247311 E-mail
(5) PERIODO DE COTIZACION AÑO 2006 MES 09
(7) CORRECCION PERIODO A CORREGIR AÑO MES FECHA DE PAGO AÑO MES DIA No. DE PLANILLA O No. DE RADICACION
(8) FORMA DE PRESENTACION CONSOLIDADO ☐ SUCURSAL ☐ UNICO ☐ CODIGO DE SUCURSAL
(9) NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES
(10) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

IDENTIFICACION DEL AFILIADO		NOVEDADES													(14) DIAS COTIZADOS	(15) SALARIO BASICO	(17) INGRESO BASE DE COTIZACION	(18) TARIFA	(19) COTIZACION OBLIGATORIA	(20) COTIZACION VOLUNTARIA	
No.	(11) DOC. IDENTIFICACION	(12) APELLIDOS Y NOMBRES	ING.	RET.	TDA	TAA	VSP	VTE	VST	SIN	IGE	LMA	VAC	AVP						AFILIADO	EMPLEADOR
	TIPO														NUMERO						
01.																	64 410.000	10.323600			
02.																					
03.																					
04.																					
05.		ANEXO PLANILLA ADJUNTA																			
06.																					
07.																					
08.																					
09.																					
10.																					

TITULAR CUENTA:
FONDO DE PENSIONES HORIZONTE
BBVA CUENTA CORRIENTE 311-05850-7
BANCO GRANAHORRAR CUENTA AHORROS 1855-17188-0
BANCO COLPATRIA CUENTA CORRIENTE 012-105400-0
BANCOLOMBIA CUENTA CORRIENTE 1326-970916-6
BANCAFE (GRANBANCO) CUENTA CORRIENTE 021-99442-1
BANCO CAJA SOCIAL CONVENIO No. 00799

No. CUENTA DEL CHEQUE	COD. BANCO	VALOR
666300013 0 40	10	10.323.600
TOTAL CHEQUE		\$
TOTAL EFECTIVO		\$
TOTAL CONSIGNACION		\$ 10.323.600

IMPORTANTE: CONSIGNE UNICAMENTE CHEQUES LOCALES EN CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES CUENTAS RECAUDADORAS.

ESPACIO PARA TIMBRE

No. 06 - 3560483

SELLO FECHA DE RECEPCION

FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR
Linda Cristina Reina C.
NOMBRE

TOTAL PAGINA

10323600

SEÑOR EMPLEADOR:

PARA TRANSMITIR SU AUTOLIQUIDACION DE APORTES A TRAVES DE INTERNET, PUEDE HACERLO EN LA DIRECCION ELECTRONICA clientes@bbvahorizonte.com.co CUALQUIER INQUIETUD COMUNIQUESE A NUESTRA LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE 01 800 09 12102 EN TODO EL PAIS O EN BOGOTÁ AL 4-232-232.

C. AUTOLIQUIDACION DE APORTES DEL PERIODO

(31) TOTAL APORTES DEL PERIODO DECLARADO
(36) MAS INTERESES DE MORA
(39) TOTAL A PAGAR
TOTAL GENERAL PAGADO

ANTES DE PRESENTAR ESTA CONSIGNACION AL CAJERO, SIRVASE ANOTAR AL RESPALDO DEL CHEQUE: FONDO DE PENSIONES HORIZONTE, CEDULA DE CIUDADANIA O NIT, NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE Y EL NUMERO DE LA CUENTA DEL FONDO DE PENSIONES HORIZONTE. ADVERTENCIA: LA ENTIDAD RECAUDADORA ACTUA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS; POR LO TANTO, ASSUME NINGUNA OBLIGACION FRENTE AL CLIENTE, RELACIONADA CON LA EJECUCION DEL NEGOCIO O CON EL ORIGEN A ESTA TRANSACCION. NOTA: ABSTENGASE DE ENTREGAR DINERO A FUNCIONARIOS DE BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS O PERSONAS EXTERNAS, CONSIGNE SU APORTA MENCIONADO EN LAS ENTIDADES BANCARIAS AUTORIZADAS POR BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS. PARA TRABAJADORES DE MAYOR A 10, ANEXE LOS FORMULARIOS NECESARIOS.

EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

1111

ENVIO AUTOLIQUIDACION

MEDIO MAGNETICO

INTERNET

LISTADO

OTRO

No. LOTE / PLANILLA

TANTE

JEÑO

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

FORMA DE LA

DACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

CONSOLIDADO: Cuando el aportante tenga más de veinte (20) sucursales o cuente con sucursales en más de cinco (5) ciudades y decida presentar una sola autoliquidación de aportes en donde incluye la totalidad de los afiliados de todas sus sucursales y la empresa realiza un sólo pago a nivel nacional.

SUCURSAL: Cuando el aportante decida presentar la autoliquidación por cada sucursal. Si selecciona esta opción escriba el código o el nombre de la sucursal por la cual está presentando la autoliquidación.

9. **NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES:** Escriba el número total de trabajadores que laboran en su empresa.

10. **NUMERO TOTAL DE AFILIADOS:** Escriba el número total de trabajadores afiliados a la administradora.

B. LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES (SIN CENTAVOS)

IDENTIFICACION DEL AFILIADO

11. **DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:** Escriba el tipo de documento según corresponda así: C si es Cédula de Ciudadanía, T si es Tarjeta de Identidad, P si es Pasaporte y E si es Cédula de Extranjería, indicando el número del documento de identidad.

NUMERO: Escriba el documento de identificación que corresponda a cada afiliado.

12. **PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO Y NOMBRE:** En la columna correspondiente escriba los apellidos y nombres de los afiliados que se relacionan en la autoliquidación de aportes, tal y como aparecen en el respectivo documento de identidad.

13. **NOVEDADES:** Marque con una equis (X), la columna sobre la cual va a informar las novedades por cada afiliado en el periodo cotizado de acuerdo con la siguiente clasificación:

Novedades Permanentes

- **Ingreso (ING):** Cuando se trata de la vinculación de un trabajador a la empresa. Si el trabajador ya estaba afiliado al sistema y desea continuar efectuando los aportes a la misma administradora, no requiere diligenciar un nuevo formulario de afiliación. Si por el contrario, el trabajador desea trasladarse de administradora, se debe cumplir con el procedimiento de traslado de acuerdo con las normas vigentes.

- **Retiro (RET):** Cuando el trabajador se retira de la empresa donde labora.

- **Traslado de Otra Administradora (TDA):** Cuando el trabajador por voluntad propia decide cotizar en la administradora donde se está reportando esta novedad, siempre que éste haya sido aprobado e informado.

- **Traslado a Otra Administradora (TAA):** Cuando el trabajador por voluntad propia decide trasladarse a la entidad administradora donde se está reportando esta novedad para ingresar a otra, siempre que éste haya sido aprobado e informado.

- **Variación de Salario (VSP):** Cuando se modifica el salario básico del trabajador.

- **Variación Tarifa Especial (VTE):** Cuando exista una nueva tarifa por cambio de centro de puesto de trabajo que implique actividades de alto riesgo, tales como minería, rayos X, periodismo, seguridad (DAS), cancerígenas y altas temperaturas o por convención laboral, entre otras.

Novedades Transitorias

- **Variación de Salario Transitorias (VST):** Cuando existe una variación temporal del ingreso base de cotización frente al salario básico, por conceptos tales como: horas extras, nocturnos y todos aquellos otros ingresos que de acuerdo con las normas vigentes constituyen salario.

- **Suspensión Temporal del Contrato de Trabajo y Licencia no Remunerada (SLN):** Cuando se presenta variación en el monto de la cotización por concepto de licencia no remunerada y/o suspensión del contrato de trabajo.

- **Incapacidad General (IGE):** Cuando se presenta una incapacidad por riesgo común.

- **Licencia de Maternidad (LMA):** Cuando se presenta una licencia de maternidad.

- **Vacaciones (VAC):** Cuando el afiliado haya disfrutado durante el periodo reportado de un descanso remunerado por vacaciones.

- **Aportes Voluntarios (AVP):** Cuando el afiliado o el empleador realizan aportes voluntarios.

14. **DIAS COTIZADOS:** Registre el número de días efectivamente remunerados durante el periodo, los cuales no pueden ser superiores a treinta (30) días. Incluyen días de incapacidad, licencia de maternidad y vacaciones.

15. **SALARIO BASICO:** Escriba el ingreso que constituye de manera permanente el salario básico. Se entiende como tal, el monto de los ingresos constitutivos de salario que de manera permanente conforman la remuneración fija del afiliado. Cuando se presente una variación de este salario, se debe reportar el nuevo, marcando con una equis "X", la respectiva novedad.

17. **INGRESO BASE DE COTIZACION:** Es el valor que incluye el ingreso básico efectivamente devengado durante el mes, las remuneraciones que sean factor salarial y el valor de los días de incapacidad, cuando el trabajador hubiere estado incapacitado durante el mes que está liquidando. Si el empleador es del sector privado, debe tener en cuenta que el auxilio de transporte no forma parte del ingreso básico. La base debe ser por lo menos un (1) salario mínimo y no puede ser superior a veinte (20) salarios mínimos legales mensuales. Para salario integral la cotización se calcula sobre el 70% de ese salario.

El IBC durante la incapacidad por riesgo común o licencia de maternidad es el valor de la incapacidad o licencia de maternidad, según sea el caso.

El IBC en periodo de vacaciones será el salario correspondiente al periodo inmediatamente anterior a aquel en que disfrutó dichas vacaciones.

18. **TARIFA:** Escriba en porcentaje (%), la tarifa con la cual se liquidan los aportes al sistema General de Pensiones, en los siguientes casos:

a) Cuando se ingrese como afiliado a la administradora.

b) Cuando exista una modificación de la tarifa inicialmente reportada, por actividades de alto riesgo en el sistema general de pensiones.

19. **COTIZACION OBLIGATORIA:** Escriba el valor del aporte liquidado sobre el ingreso base de cotización, según sea la tarifa establecida por el Sistema General de Pensiones (Aproximando al múltiplo de cien más cercano).

20. COTIZACION VOLUNTARIA:

Afiliado: Escriba el valor de la cotización voluntaria que el afiliado realiza a su cuenta individual durante el periodo (aproximando al múltiplo de cien más cercano).

Aportante: Escriba el valor de la cotización voluntaria que el aportante hace al afiliado durante el periodo (aproximando al múltiplo de cien más cercano).

21. **TOTAL COTIZACION:** Escriba la sumatoria de las columnas (19+20).

22. **FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (FSP):** Si el ingreso base de cotización (IBC) es igual o mayor a cuatro (4) salarios mínimos, escriba el valor del aporte al Fondo de Solidaridad Pensional, el cual es equivalente a multiplicar el IBC por el 1% (aproximando al múltiplo de cien más cercano).

23. **VALOR NO RETENIDO POR APORTES VOLUNTARIOS:** Escriba la diferencia entre la suma que se hubiese retenido en caso de no haber destinado de los ingresos del trabajador suma alguna a aportes voluntarios al Régimen de Ahorro Individual de Pensiones y el valor efectivamente descontado al trabajador por retención en la fuente.

TOTAL PAGINA: Cada columna debe totalizarse en cada página a remitir.

C. AUTOLIQUIDACION APORTES DEL PERIODO

31. **TOTAL APORTES DEL PERIODO DECLARADO:** Escriba la sumatoria de las columnas 21 (total cotización) y 22 (Fondo de Solidaridad Pensional).

36. **MAS INTERESES DE MORA _____ MESES:** Escriba el valor de los intereses de mora liquidados hasta la fecha de pago, según tarifa que rige para el impuesto de renta y complementarios, sobre el valor total de las cotizaciones del periodo (columna 21) y de Fondo de Solidaridad Pensional (columna 22) e indique el número de meses a los cuales corresponden dichos intereses.

39. **TOTAL A PAGAR:** Escriba en la columna correspondiente la sumatoria de los renglones 31 y 36.

TOTAL GENERAL PAGADO: Escriba el valor correspondiente a la sumatoria de los valores del renglón 39.

FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR: Registre la firma de la persona autorizada por el empleador.

NOMBRE: Registre el nombre de la persona responsable de la autoliquidación de aportes por parte del empleador.

VOLANTE DE CONSIGNACION

Diligencie el volante de depósito para realizar la consignación en Banco BBVA, Banco Granahorrar, Banco Colpatria, Bancolombia, Bancafé o Banco Caja Social.

Quedamos a su entera disposición para atender sus inquietudes en nuestras líneas de servicio al cliente 4 232 232 en Bogotá, D.C. o 01 800 09 12102, en forma gratuita para el resto del país, o en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Usuario: 041

Página: 1

Hora: 07:47:50

NOMBRES O RAZON SOCIAL: MUNICIPIO DE TAURAMENA

DIRECCION: CALLE 5 No 14-34

DEPARTAMENTO: CASANARE

CIUDAD: 410 TAURAMENA

TIPO DE DOCUMENTO: N

TELÉFONO: 6247113

FAX: 6247115

PERIODO COTIZACIÓN (MM/AAAA): 09/2006

NUMERO: 100000800012873 7

CLASE DE APORTANTE: Grande

SUCURSAL: 001

ALCALDIA DE TAURAMENA

NUMERO DE TRABAJADORES: 87

NUMERO DE AFILIADOS: 47 De 47

FONDO: 006 HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A.

NIT: 000000800231957 0

No.	Gr. T	Numero	IDENTIFICACION DEL EMPLEADO Apellido y Nombre	-----NOVEDADES----- I R T T V V V S I L V A N E D A S T S L G M A V G T A A P E T N E A C P	D P D S D R	D D D A N T N V R	SALARIO BASE VR. NOVEDAD	IBC PENSION IBC SALUD %	COT. PENSION COT. SALUD	AFILIADO PENSION VOL. PENSION VOL. UPC ADICIONAL	APORTANTE PENSION VOL. TOTAL APORTE	F.S.P. No Aut. Inc	VR. PO VR.
1001	C	000000007060355	BERNAL SILVA JOSE DIMAS		30	0 0 0 0 30	975,273	975,000 15.6	151,100	0	0	151,100	0
							0	0 12.0	0	0	0	0	
2001	C	000000007217162	ACEVEDO RODRIGUEZ VICTOR HUGO		30	0 0 0 0 30	1,958,135	1,958,000 15.6	303,500	0	0	303,500	19,600
							0	0 12.0	0	0	0	0	
3001	C	000000007224218	MOLANO NIÑO JULIO ROBERT		30	0 0 0 0 30	2,589,987	2,590,000 15.6	401,500	0	0	401,500	25,900
							0	0 12.0	0	0	0	0	
4001	C	000000007230210	RODRIGUEZ AVILA ENRIQUE ALIRIO		30	0 0 0 0 30	1,035,404	1,035,000 15.6	160,400	0	0	160,400	0
							0	0 12.0	0	0	0	0	
5001	C	000000007232026	MARTINEZ AVILA ORLANDO		30	0 0 0 0 30	2,589,987	2,590,000 15.6	401,500	0	0	401,500	25,900
							0	0 12.0	0	0	0	0	
6003	C	000000007362049	FRANCO ORTIZ LUIS ANDRES	X	13	0 0 0 0 13	737,192	319,000 15.6	49,400	0	0	49,400	0
							0	0 12.0	0	0	0	0	
7001	C	000000009395496	FIGUEROA RODRIGUEZ RENIEL		30	0 0 0 0 30	2,589,987	2,590,000 15.6	401,500	0	0	401,500	25,900
							0	0 12.0	0	0	0	0	
8001	C	000000009659971	ANGEL CAMARGO GERARDO		30	0 0 0 0 30	1,423,582	1,424,000 15.6	220,700	0	0	220,700	0
							0	0 12.0	0	0	0	0	
9001	C	000000012985276	ORTEGA MELENDEZ CARLOS HERNAN		30	0 0 0 0 30	1,035,404	1,035,000 15.6	160,400	0	0	160,400	0
							0	0 12.0	0	0	0	0	
10001	C	000000016622600	ECHEVERRI DONOSO RAMIRO EUGENIO		30	0 0 0 0 30	916,972	917,000 15.6	142,100	0	0	142,100	0
							0	0 12.0	0	0	0	0	
11001	C	000000018921596	TOLOZA PEÑA MILTON DE JESUS		30	0 0 0 0 30	916,972	917,000 15.6	142,100	0	0	142,100	0
							0	0 12.0	0	0	0	0	
12001	C	000000023466907	RUIZ AMAYA LUCY CONSTANZA	X	30	0 0 0 0 1	975,273	975,000 15.6	151,100	0	0	151,100	0
							0	0 12.0	0	0	0	0	
13001	C	000000023467034	VEGA ALONSO MARIA EDITH		30	0 0 0 0 30	975,273	975,000 15.6	151,100	0	0	151,100	0
							0	0 12.0	0	0	0	0	

Hora: 07:47:50

AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Usuario: 041

Página: 2

CMBRES O RAZON SOCIAL MUNICIPIO DE TAURAMENA

DIRECCION: CALLE 5 No 14-34

DEPARTAMENTOS CASANARE

CIUDAD: 410 TAURAMENA

TIPO DE DOCUMENTO: J

TELEFONO: 6247113

FAX: 6247115

PERIODO COTIZACION (MM/AAAA): 09/2006

NUMERO: 00000800012873 7

SUCURSAL: 001

NUMERO DE TRABAJADORES: 87

NUMERO DE AFILIADOS: 47 De 47

CLASE DE APORTANTE: Grande

ALCALDIA DE TAURAMENA

ONDO: 006 HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A.

NIT: 000008000231957 0

C. Gr. T	Numero	IDENTIFICACION DEL EMPLEADO Apellido y Nombre	NOVEDADES		D D D D P D S D R A N T N V R	SALARIO BASE VR. NOVEDAD	IBC PENSION IBC SALUD %	COT. PENSION COT. SALUD	AFILIADO PENSION VOL. ADICIONAL	APORTANTE PENSION VOL.	TOTAL APORTE	F.S.P. No Aut. Inc
			IRTT	VVSS								
			NEDASTSLGMAV									
			GTAAPETNEACP									
4002	E 000000023467070	GARDENAS MORALES FLOR EDITH			30 0 0 0 0 30	975,273	975,000 15.5	151,100	0	0	151,100	0
						0	0 12.0	0	0	0	0	
5001	C 000000023467137	ALVARADO GARDENAS HERMELINDA			30 0 0 0 0 30	1,423,682	1,424,000 15.5	220,700	0	0	220,700	0
						0	0 12.0	0	0	0	0	
6001	C 000000023467175	SANABRIA TORRES GRACIELA			30 0 0 0 0 30	737,192	737,000 15.5	114,200	0	0	114,200	0
						0	0 12.0	0	0	0	0	
7001	C 000000023467211	MORENO LARA MARIA ISABELINA			30 0 0 0 0 30	975,273	975,000 15.5	151,100	0	0	151,100	0
						0	0 12.0	0	0	0	0	
8001	C 000000023467216	PERILLA VALLEJO ZORAIDA			30 0 0 0 0 30	1,958,136	1,958,000 15.5	303,500	0	0	303,500	19,600
						0	0 12.0	0	0	0	0	
9001	C 000000023467301	VARGAS MENDOZA MARBEL			30 0 0 0 0 30	1,958,136	1,958,000 15.5	303,500	0	0	303,500	19,600
						0	0 12.0	0	0	0	0	
10001	C 000000023467459	CLARTE GUZMAN LUZ MELDE	X	X	30 0 0 10 19 11	975,273	958,000 15.5	55,500	0	0	55,500	0
						0	0 12.0	0	0	0	0	
11001	C 000000023467483	HERNANDEZ VARGAS MARIA NAIDU			30 0 0 0 0 30	1,958,136	1,958,000 15.5	303,500	0	0	303,500	19,600
						0	0 12.0	0	0	0	0	
12001	C 000000023467627	MOLINA PEDRAZA MARIA ARACELY			30 0 0 0 0 30	737,192	737,000 15.5	114,200	0	0	114,200	0
						0	0 12.0	0	0	0	0	
13001	C 000000023467630	PEREZ TURMEQUE LUZ ADRIANA			30 0 0 0 0 30	737,192	737,000 15.5	114,200	0	0	114,200	0
						0	0 12.0	0	0	0	0	
14001	C 000000023467632	HERNANDEZ VARGAS YALINDE			30 0 0 0 0 30	975,273	975,000 15.5	151,100	0	0	151,100	0
						0	0 12.0	0	0	0	0	
15001	C 000000023467678	PARRA LEGUIZAMO NEYLA			30 0 0 0 0 30	1,868,278	1,868,000 15.5	289,500	0	0	289,500	18,700
						0	0 12.0	0	0	0	0	
16001	C 000000023467725	CASTAÑEDA MARTINEZ NIDIA BERTA			30 0 0 0 0 30	975,273	975,000 15.5	151,100	0	0	151,100	0
						0	0 12.0	0	0	0	0	

104

Hora: 07:47:50

AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Usuario: 041

Página: 3

NOMBRES O RAZON SOCIAL: MUNICIPIO DE TAURAMENA

TIPO DE DOCUMENTO: N

NUMERO: 00000800012873 7

CLASE DE APORTANTE: grande

DIRECCION: CALLE 5 No 14-34

TELEFONO: 6247113

SUCURSAL: 001

ALCALDIA DE TAURAMENA

DEPARTAMENTO: CASANARE

FAX: 6247115

NUMERO DE TRABAJADORES: 87

CIUDAD: 410 TAURAMENA

PERIODO COTIZACION (MM/AAAA): 09/2006

NUMERO DE AFILIADOS: 47 De 47

FONDO: 006 HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A.

NIT: 00000800231967 0

No.	Gr.	T	Numero	IDENTIFICACION DEL EMPLEADO Apellido y Nombre	NOVEDADES I R T T V V V S I L V A N E D A S T S L G M A V G T A A P E T N E A C P	D P D S D R	D D D A N T N V R	SALARIO BASE VR. NOVEDAD	IBC PENSION IBC SALUD %	COT. PENSION COT. SALUD UP-C	AFILIADO	AFORTANTE	TOTAL APORTE	F.S.P. No Aportando
											PENSION VOL. ADICIONAL	PENSION VOL. ADICIONAL		
27001	C	000000023467735		ROJAS PERILLA DORA NELCY		30	0 0 0 0 0 30	1,958,136	1,958,000 15.5	303,600	0	0	303,600	15,600
								0	0 12.0	0	0	0	0	
28001	C	000000024226676		ALFONSO CRUZ ALBA NELLY		30	0 0 0 0 0 30	2,128,410	2,128,000 15.6	328,800	0	0	328,800	21,300
								0	0 12.0	0	0	0	0	
29001	C	000000024230817		SALAMANCA LEGUIZAMO MARIA EUGENIA		30	0 0 0 0 0 30	975,273	975,000 15.6	151,100	0	0	151,100	0
								0	0 12.0	0	0	0	0	
30001	C	000000032673368		PAJARO RADA DOLORES MARIA		30	0 0 0 0 0 30	2,128,410	2,128,000 15.6	328,800	0	0	328,800	21,300
								0	0 12.0	0	0	0	0	
31001	C	000000032749470		PINA MONTES ROSA ISABEL		30	0 0 0 0 0 30	737,192	737,000 15.6	114,200	0	0	114,200	0
								0	0 12.0	0	0	0	0	
32001	C	000000033625245		CARDENAS MORENO CLAUDIA ROCIO	X	13	0 0 0 0 0 13	975,273	423,000 15.6	66,600	0	0	66,600	0
								0	0 12.0	0	0	0	0	
33002	C	000000040388664		RODRIGUEZ PEREZ MARIA EUNICE		30	0 0 0 0 0 30	2,589,987	2,590,000 15.6	401,500	0	0	401,500	25,300
								0	0 12.0	0	0	0	0	
34001	C	000000040396503		TORRES GARCIA FLOR ANGELA		30	0 0 0 0 0 30	916,972	917,000 15.6	142,100	0	0	142,100	0
								0	0 12.0	0	0	0	0	
35001	C	000000040400348		REINA CIPRIAN LINDA CRISTINA		30	0 0 0 0 0 30	2,589,987	2,590,000 15.6	401,500	0	0	401,500	25,300
								0	0 12.0	0	0	0	0	
36001	C	000000040438758		VELASQUEZ ESQUIVEL ADRIANA AURORA		30	0 0 0 0 0 30	975,273	975,000 15.6	151,100	0	0	151,100	0
								0	0 12.0	0	0	0	0	
37001	C	000000046376736		BONILLA USCATEGUI DIANA MILENA /		30	0 0 0 0 0 30	1,423,682	1,424,000 15.6	220,700	0	0	220,700	0
								0	0 12.0	0	0	0	0	
38001	C	000000047430591		AVILA PEREZ DELIA YANETH		30	0 0 0 0 0 30	1,423,682	1,424,000 15.6	220,700	0	0	220,700	0
								0	0 12.0	0	0	0	0	
39001	C	000000047431318		CARDENAS NIDIA		30	0 0 0 0 0 30	975,273	975,000 15.6	151,100	0	0	151,100	0
								0	0 12.0	0	0	0	0	

Hora: 07:47:50

AUTO LIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Usuario: 041

Página: 4

NOMBRES O RAZON SOCIAL: MUNICIPIO DE TAURAMENA

TIPO DE DOCUMENTO: N

NUMERO: 00000800012873 7

CLASE DE APORTANTE: Grande

DIRECCION: CALLE 5 No 14-34

TELEFONO: 6247113

SUCURSAL: 001

ALCALDIA DE TAURAMENA

DEPARTAMENTO: CASANARE

FAX: 6247115

NUMERO DE TRABAJADORES: 87

CIUDAD: 410 TAURAMENA

PERIODO COTIZACION (MM/AAAA): 09/2006

NUMERO DE AFILIADOS: 47 De 47

FONDO: 006 HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A.

NIT: 00000800231957 0

No.	Gr.	T	Numero	IDENTIFICACION DEL EMPLEADO Apellido y Nombre	NOVEDADES I R T T V V V S I L V A N E D A S T S L G M A V G T A A P E T N E A C P	D P D S D R	D D D A N T N V R	SALARIO BASE VR.NOVEDAD	IBC PENSION IBC SALUD %	COT.PENSION COT.SALUD	AFILIADO	APORTANTE	PENSION VOL. UPC ADICIONAL	PENSION VOL.	TOTAL APORTE	F.S.P.	VR.
											VR.	VR.				No Aut.Inc	VR.
40001	C	000000047433898	VEGA LEGUIZAMO NUBIA MIYERLAN			30	0 0 0 0 0 29	1,423,682	1,424,000 16.5	220,700			0	0	220,700		0
								0	0 12.0	0			0	0	0		
41001	C	000000051824787	AVILA OLMOS LUZ NEIVA			30	0 0 0 0 0 30	916,972	917,000 16.5	142,100			0	0	142,100		0
								0	0 12.0	0			0	0	0		
42001	C	000000051936304	FORERO PARADA ENRIQUETA			30	0 0 0 0 0 30	2,589,987	2,590,000 16.5	401,500			0	0	401,500	25,900	
								0	0 12.0	0			0	0	0		
43001	C	000000068304532	GUERRERO BERNAL RUDY ESPERANZA	X	X	30	0 0 17 13 17	737,192	556,000 16.5	86,100			0	0	86,100		0
								0	0 12.0	0			0	0	0		
44001	C	000000074811603	MARIKO VERGARA ERIN EDGARDO			30	0 0 0 0 0 30	975,273	975,000 16.5	151,100			0	0	151,100		0
								0	0 12.0	0			0	0	0		
45006	C	000000074845474	MARTINEZ AVILA JOSE NAUL			30	0 0 0 0 0 30	1,262,303	1,262,000 16.5	196,600			0	0	196,600		0
								0	0 12.0	0			0	0	0		
46001	C	000000074856168	RIVERA CORREA GABINO			30	0 0 0 0 0 30	916,972	917,000 16.5	142,100			0	0	142,100		0
								0	0 12.0	0			0	0	0		
47001	C	000000079789955	BUITRAGO MORALES FERNANDO EUCLIDES			30	0 0 0 0 0 30	2,589,987	2,590,000 16.5	401,500			0	0	401,500	25,900	
								0	0 12.0	0			0	0	0		

Hora: 07:47:50

AUTOQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Usuario: 041

Página: 6

CMBRES O RAZON SOCIAL MUNICIPIO DE TAURAMENA
DIRECCION: CALLE 5 No 14-34
DEPARTAMENTOS CASANARE
CIUDAD: 410 TAURAMENA

TIPO DE DOCUMENTO: N NUMERO: 00000800012873 7 CLASE DE APORTANTE: Grande
TELEFONO: 6247113 SUCURSAL: 001 ALCALDIA DE TAURAMENA
FAX: 6247115 NUMERO DE TRABAJADORES: 87
PERIODO COTIZACION (MM/AAAA): 09/2006 NUMERO DE AFILIADOS: 47 De 47

TOTALES DEL FONDO: 64,410,000 9,983,000 0 0 9,983,000 340,600
0 0 0 0

	APORTES DE SALUD			APORTES DE PENSION			F.S.P.	APORTES DE RIESGOS PROFESIONALES	
	IBC SALUD	COT. SALUD	SALUD VOL.	IBC PENSION	COT. PENSION	PENSION VOL.		IBC RIESGOS	VR. RIESGOS
TOTAL APORTES:	0	0	0	64,410,000	9,983,000	0	340,600	0	0
MENOS: INCAPACIDADES PAGADAS:		0							
MENOS: LICENCIA DE MATERNIDAD PAGADAS:		0							
TOTAL APORTES NETOS		0	0		9,983,000	0	340,600		0
MAS: INTERESES DE MORA		0	0		0	0	0		0
APORTES MAS INTERESES DE MORA:		0	0		9,983,000	0	340,600		0
MENOS: SALDO A FAVOR PERIODO ANTERIOR:		0	0						0
TOTALES A PAGAR:		0	0		9,983,000	0	340,600		0
TOTAL APORTES:			0	TOTAL APORTES:			10,323,600	TOTAL APORTES:	

PAGOS	
FONDO DE RIESGOS PROFESIONALES	0
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	340,600
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD	0
PAGO	9,983,000
GRAN TOTAL	10,323,600

1110

ANEXO

N° 59

JEFFERSON BENITES

DELGADO

PERIODO 2000/10

EMPRESA DE PRUEBA (CAPACITACION)
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A.

N.I.T.: 800231967

NIT SUCURSAL RAZON SOCIAL PER. COTIZ.(MM/AA)
000000225 002 ALCALDIA MUNICIPAL EDUCACION 10 / 2000

DIRECCION CIUDAD CODIGO TIPO DE VINCULACION NUMERO PATRONAL
CALLE 5 NO. 14-54 TAURAMENA 300 1 800012973-7
DEPARTAMENTO CODIGO TELEFONO COBERTURA SALUD FORMA DE REPORTE
CASHMARE 85 6247115 CLASICA SIMPLIFICADA

TOTAL AFILIADOS A PENSION 12

Página: 2

Ho.	Grupo	Tipo	Número	IDENTIFICACION DEL EMPLEADO		NOVEDADES		Valor	INGRESO BASE COTIZACION	LIQUIDACION DE APORTES	
				Apellido y Nombre		Tipo	Ant. Dur. Trab.			Pension	F.C.P.
1	12	C	004087196	BUTIERREZ	LIDIO		0 0 30	0	299,000	40,000	0
2	12	C	004119869	TIBOCHA JULIAO	SAUL		0 0 30	0	547,000	74,000	0
3	12	C	007231484	JIMENEZ PEREZ	JOHN FREY		0 0 30	0	399,000	54,000	0
4	12	C	010253672	RESPREPO DIAZ	FERNANDO		0 0 30	0	547,000	74,000	0
5	07	C	021180227	VELASQUEZ FERNANDEZ	LUCIA		0 0 30	0	775,000	105,000	0
6	12	C	023415536	IBANEZ ESPEJO	GLEISIA MAYERLY		0 0 30	0	547,000	74,000	0
7	07	C	023467627	MOLINA PEDRAZA	MARIA ARACELY		0 0 30	0	485,000	63,000	0
8	12	C	024099733	SENITEZ	FLOR DE MARIA		0 0 30	0	404,000	54,000	0
9	12	C	046666497	ADAME ALVAREZ	LUZ MARINA		0 0 30	0	547,000	74,000	0
10	12	C	050313073	SANABRIA	MARTHA LEONOR		0 0 30	0	399,000	54,000	0
11	07	C	068204532	GUERRERO BERNAL	RUDY ESPERANZA		0 0 30	0	485,000	63,000	0
12	12	C	082361368	SENITEZ DELSADO	JEFFERSON		0 0 30	0	404,000	54,000	0

TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION 12

TOTAL ACUMULADO: 5,838,000

791,400 0

Cuentas Seguros

PENSION

COTIZACION

791,400

MAS: INTERES POR HORA

0

TOTAL COTIZACIONES+INTERESES

791,400

MAS: NOTA DEBITO

DOC. No.

0

MENOS: NOTA CREDITO

DOC. No.

0

MENOS: INCAPACIDADES

DOC. No.

0

MENOS: LICENCIA MATERNIDAD

DOC. No.

0

SALDO A FAVOR MES ANTERIOR

No. RAD.

0

TOTAL A FAVOR

791,400

FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL

PAGOS

VALOR FONDO

0

FONDO DE RIESGOS PROFESIONALES

MAS: INTERESES POR HORA

0

FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL

0

VALOR A TRASLADAR

0

FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD

0

PAGO

791,400

5,838,000

791,400

0

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

CAGS: Cambio a Otra Suc.

INGR: Ingreso

MSAL: Mod. Salario Afiliado

TAOR: Trasl.a Adai. Riesgos

TDOS: Trasl.de Adai.Salud

VOLS: Aporte Volunt. Salud

CDS: Cambio de Otra Suc.

IRPK: Inc. Riesgos Profes.

RETI: Retiro

TAOS: Trasl.a Adai. Salud

VACA: Vacaciones

IEGA: Inc.Enf.Gral.Ambulat.

LMAT: Lic. de Maternidad

SUSP: Suspensión

TDOP: Trasl.de Adai. Pensi3n

VDES: Variac. IDC x des. rem.

IEGH: Inc.Enf.Gral.Hospiti.

LNRE: Lic. No Resunerada

TAOP: Trasl.a Adai.Pensi3n

TDOR: Trasl.de Adai. Riesgos

VOLP: Aporte Volunt. Pensi3n

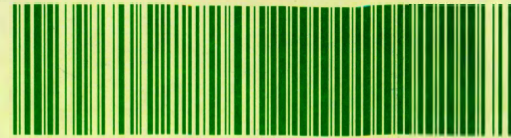
ANEXO

N° 59

JEFFERSON BENITES

DELGADO

PERIODO 2001/06



www.horizonte.com.co

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(415)7705947000016(8020)99999999999999999999

(1) NOMBRE O RAZON SOCIAL ALCALDIA MUNICIPAL		(2) TIPO DE DOCUMENTO NIT. ☒ C.C. ☐ C.E. ☐		NUMERO 8 0 0 0 1 2 8 7 3 7		(3) CLASE DE APORTANTE GRANDE ☐ PEQUEÑO ☐	
(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA CALLE 5 No.14-34		CIUDAD-MUNICIPIO TAURAMENA		DEPARTAMENTO CASANARE		E-mail	
(5) PERIODO DE COTIZACION AÑO 2001 MES 07		(7) CORRECCION ☐		(8) FORMA DE PRESENTACION CONSOLIDADO ☐ SUCURSAL ☐		(9) NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES	
						(10) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS	

No. LOTE / PLANILLA

BBVA Horizonte
Pensiones y Cesantías

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

No.	IDENTIFICACION DEL AFILIADO		(13) NOVEDADES										(14) DIAS COTIZADOS	(15) SALARIO BASICO	(17) INGRESO BASE DE COTIZACION	(18) TARIFA	(19) COT. OBLIGATORIA	(20) COT. VOLUNTARIA		(21) TOTAL COTIZACION (19+20)	(22) FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	(23) VALOR NO RETENIDO POR APORTES
	TIPO	NUMERO	(12) APELLIDOS Y NOMBRES	ING.	RET.	TDA	TAA	VSP	VTE	VST	SUN	IGE	LMA	VAG	ANP			AFILIADO	EMPLEADOR			
01																						
02																						
03																						
04																						
05																						
06																						
07																						
08																						
09																						
10																						

SEGUN LISTADO ADJUNTO.

TOTAL PAGINA

1.205.100

1.205.100

NOTA:
SI EL NUMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR A 10, ANEXE LOS FORMULARIOS NECESARIOS

C. AUTOLIQUIDACION DE APORTES DEL PERIODO

(31) TOTAL APORTES DEL PERIODO DECLARADO	1.205.100
(32) INTERESES DE MORA ☐ MESES	
(39) TOTAL A PAGAR	1.205.100
TOTAL GENERAL PAGADO	\$1.205.100

SELLO FECHA DE RECEPCION

FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR

NOMBRE

ANTES DE PRESENTAR ESTA CONSIGNACION AL CAJERO, SIRVASE ANOTAR AL RESPALDO DEL CHEQUE EL NIT. O CEDULA DE CIUDADANIA, NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE Y EL NUMERO DE LA CUENTA DEL FONDO DE PENSIONES HORIZONTE.
ADVERTENCIA: LA ENTIDAD RECAUDADORA ACTUA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS. POR LO TANTO, NO ASUME NINGUNA OBLIGACION FRENTE AL CLIENTE, RELACIONADA CON LA EJECUCION DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCION.

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA

Señor empleador: Diligencie la planilla de novedades a máquina de escribir o a letra imprenta o envíenos la información en medio magnético.

Utilice este formulario para reportar las novedades, realizar correcciones de períodos ya reportados y realizar el pago de los aportes en cualquiera de nuestras entidades recaudadoras.

Diligencie una planilla por cada autoliquidación o corrección a presentar.

PLAZO PARA EL PAGO DE LOS APORTES

Los aportes se liquidan mes vencido y se pagan de acuerdo con el último dígito de su NIT o C.C., sin tener en cuenta el dígito de verificación así:

DECRETO No. 14 / 06 DE 1999

GRANDES APORTANTES		
ULTIMO DIGITO DEL NIT. o C.C. (No incluye Dígito de verificación)	VENCIMIENTO EMPRESAS NO CONSOLIDADAS	VENCIMIENTO EMPRESAS CONSOLIDADAS
1, 2 Y 3	4o. DIA HABIL	6o. DIA HABIL
4, 5 Y 6	5o. DIA HABIL	7o. DIA HABIL
7, 8, 9, Y 0	6o. DIA HABIL	8o. DIA HABIL

PEQUEÑOS APORTANTES	
ULTIMO DIGITO DEL NIT. o C.C. (No incluye Dígito de verificación)	VENCIMIENTO
1 Y 2	4o. DIA HABIL
3 Y 4	5o. DIA HABIL
5 Y 6	6o. DIA HABIL
7 Y 8	7o. DIA HABIL
9 Y 0	8o. DIA HABIL

Si realiza el pago de la autoliquidación después de la fecha de vencimiento, se causará interés de mora.

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

1. NOMBRE O RAZON SOCIAL: Escriba apellidos y nombres o la razón social del aportante.

2. TIPO DE DOCUMENTO: Marque con una equis (X), el tipo de documento de identidad, según corresponda así: NIT. para el Número de Identificación Tributaria, C.C. para Cédula de Ciudadanía, C.E. para Cédula de Extranjería.

3. CLASE DE APORTANTE: Marque con una equis (X), el tipo de aportante al cual pertenece su empresa, así:

GRANDE: Empresas que tienen a su servicio veinte (20) o más trabajadores, según el Decreto 1406 del 28 de julio de 1999.

PEQUEÑOS: Empresas que no tengan el número de trabajadores previsto anteriormente.

4. DIRECCION CORRESPONDENCIA, CIUDAD O MUNICIPIO (CODIGO) Y DEPARTAMENTO (CODIGO): Registre la dirección, ciudad y departamento donde usted desea se envíe la correspondencia, reportando el respectivo código asignado por el DANE.

TELEFONO, FAX: Registre el número de teléfono y fax del aportante.

E-MAIL: Registre la dirección electrónica o buzón del aportante.

5. PERIODO DE COTIZACION: Indique el año y el mes al cual corresponde la autoliquidación que está presentando.

7. CORRECCION: Marque con una equis (X), si lo que está reportando es una corrección de un período cuya cotización y pago ya ha sido presentada e indique el período a corregir (año, mes), la fecha de pago (año, mes, día) y el número de la planilla a corregir.

Las correcciones originadas por convenciones colectivas o resoluciones judiciales no generan interés de mora.

8. FORMA DE PRESENTACION: Marque con una equis (X), la forma como realiza el pago según corresponda así:

UNICO: Cuando el aportante NO tenga más de (20) sucursales, o NO cuente con sucursales en más de cinco (5) ciudades y decida presentar una sola autoliquidación, evento en el cual los plazos para el pago son iguales

a los establecidos para la presentación por sucursal.

CONSOLIDADO: Cuando el aportante tenga más de veinte (20) sucursales o cuente con sucursales en más de cinco (5) ciudades y decida presentar una sola autoliquidación de aportes en donde incluye la totalidad de los afiliados de todas sus sucursales y la empresa realiza un sólo pago a nivel nacional.

SUCURSAL: Cuando el aportante decida presentar la autoliquidación por cada sucursal. Si selecciona esta opción escriba el código o el nombre de la sucursal por la cual está presentando la autoliquidación.

9. NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES: Escriba el número total de trabajadores que laboran en su empresa.

10. NUMERO TOTAL DE AFILIADOS: Escriba el número total de trabajadores afiliados a la administradora.

B. LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES (SIN CENTAVOS)

IDENTIFICACION DEL AFILIADO

11. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: Escriba el tipo de documento según corresponda así: C si es Cédula de Ciudadanía, T si es Tarjeta de Identidad, P si es Pasaporte y E si es Cédula de Extranjería, indicando el número del documento de identidad.

NUMERO: Escriba el documento de identificación que corresponda a cada afiliado.

12. PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO Y NOMBRE: En la columna correspondiente escriba los apellidos y nombres de los afiliados que se relacionan en la autoliquidación de aportes, tal y como aparecen en el respectivo documento de identidad.

13. NOVEDADES: Marque con una equis (X) la columna sobre la cual va a informar las novedades por cada afiliado en el período cotizado de acuerdo con la siguiente clasificación:

Novedades Permanentes

• Ingreso (ING): Cuando se trata de la vinculación de un trabajador a la empresa. Si el trabajador ya estaba afiliado al sistema y desea continuar efectuando los aportes a la misma administradora, no requiere diligenciar un nuevo formulario de afiliación. Si por el contrario, el trabajador desea trasladarse de administradora, se debe cumplir con el procedimiento de traslado de acuerdo con las normas vigentes.

• Retiro (RET): Cuando el trabajador se retira de la empresa donde labora.

• Traslado de Otra Administradora (TDA): Cuando el trabajador por voluntad propia decide cotizar en la administradora donde se está reportando esta novedad, siempre que éste haya sido aprobado e informado.

• Traslado a otra administradora (TAA): Cuando el trabajador por voluntad propia decide trasladarse a la entidad administradora donde se está reportando esta novedad para ingresar a otra, siempre que éste haya sido aprobado e informado.

• Variación de Salario (VSP): Cuando se modifica el salario básico del trabajador.

• Variación Tarifa Especial (VTE): Cuando exista una nueva tarifa por cambio de centro de puesto de trabajo que implique actividades de alto riesgo, tales como minería, rayos X, periodismo, seguridad (DAS), cancerígenas y altas temperaturas o por convención laboral, entre otras.

Novedades Transitorias

• Variaciones Transitorias de Salario (VTS): Cuando existe una variación temporal del ingreso base de cotización frente al salario básico, por conceptos tales como: horas extras, recargos nocturnos y todos aquellos otros ingresos que de acuerdo con las normas vigentes constituyen salario.

• Suspensión Temporal del Contrato de Trabajo y Licencia no Remunerada (SLN): Cuando se presenta variación en el monto de la cotización, por concepto de licencia no remunerada y/o suspensión del contrato de trabajo.

• Incapacidad General (IGE): Cuando se presenta una incapacidad por riesgo común.

• Licencia de Maternidad (LMA): Cuando se presenta una licencia de maternidad.

• Vacaciones (VAC): Cuando el afiliado haya disfrutado durante el período reportado de un descanso remunerado por vacaciones.

• Aportes Voluntarios (AVP): Cuando el afiliado o el empleador realizan aportes voluntarios.

14. DIAS COTIZADOS: Registre el número de días efectivamente remunerados durante el período, los cuales no pueden ser superiores a treinta (30). Incluyen días de incapacidad, licencia de maternidad y vacaciones.

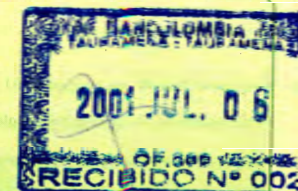
VOLANTE DE CONSIGNACION

CIUDAD	AÑO	MES	DIA
Tauramea	2001	07	06
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR			
Alfredo Tauramea			
No. DE IDENTIFICACION			
800012973-7			
TIPO DE IDENTIFICACION		TELEFONO	
X		624 7115	
NIT.	C.C.	C.E.	
OFICINA QUE RECIBE		CODIGO OFICINA	
Bancolombia			

TITULAR CUENTA: FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

BBVA BANCO GANADERO CUENTA CORRIENTE	311-05850-7
BANCO GRANAHORRARI CUENTA CORRIENTE	1855-17188-0
BANCO COLPATRIA CUENTA CORRIENTE	012-105400-0
afiliado Bancolombia	132.697.0916-6

No. CUENTA DEL CHEQUE	COD. BANCO
7306662	05
	1'205.100
TOTAL CHEQUES	\$ 1'205.100
TOTAL EFECTIVO	\$
TOTAL CONSIGNACION	\$ 1'205.100



ESPACIO PARA TIMBRE

Dili.

Que.

4-23

ofici

Fecha: 28/06/2001 Hora: 10:30:34

MUNICIPIO DE TAURAMENA - CASANARE
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A.

N.I.T.: 800231967

NIT 800012873 7 SUCURSAL 002 RAZON SOCIAL ALCALDIA MUNICIPAL EDUCACION PER. COTIZ.(NM/AA) 6 / 2001

DIRECCION CALLE 5 NO. 14-34 CIUDAD TAURAMENA CODIGO 300 TIPO DE VINCULADOS 1 NUMERO PATRONAL 800012873-7
DEPARTAMENTO CASANARE CODIGO TELEFONO 85 COBERTURA SALUD 6247115 FORMA DE REPORTE CLASICA SIMPLIFICADA

TOTAL AFILIADOS A PENSION 17

				-----NOVEDADES-----					
				-----DIAS-----				INGRESO BASE	
No.	Grupo	Tipo	Número	IDENTIFICACION DEL EMPLEADO Apellido y Nombre	Tipo	Ant.	Dur. Trab.	Valor	COTIZACION
1	13	C	007231484	JIMENEZ PEREZ JHON FREY	0	0	30	0	405,000
2	13	C	010253672	RESPREO DIAZ FERNANDO	0	0	30	0	597,000
3	13	C	017346688	BERNAL TOVAR PEDRO ALIRIO	0	0	30	0	597,000
4	07	C	021180227	VELASQUEZ FERNANDEZ LUCIA	0	0	30	0	555,000
5	13	C	023415233	BARRETO ROJAS CELIA	0	0	30	0	597,000
6	13	C	023415536	IBANEZ ESPEJO GLEIS MAYERLY	0	0	30	0	597,000
7	07	C	023467175	SANABRIA TORRES GRACIELA	0	0	30	0	490,000
8	13	C	024099733	BENITEZ FLOR DE MARIA	0	0	30	0	405,000
9	13	C	024231392	AREVALO SANCHEZ LUZ ADRIANA	0	0	30	0	405,000
10	13	C	040390074	FLOREZ BETANCOURT NAYIBER	0	0	30	0	597,000
11	13	C	046669228	TRISTANCHO GUEVARA LUCY ESPERANZA	0	0	30	0	597,000
12	13	C	060313073	SANABRIA MARTHA LEONOR	0	0	30	0	597,000
13	13	C	068293276	FISQUERA FRENCY MARGOT	0	0	30	0	597,000
14	07	C	068304532	GUERRERO BERNAL RUDY ESPERANZA	0	0	30	0	490,000
15	13	C	082361368	BENITEZ DELSADO JEFFERSON	0	0	30	0	405,000
16	13	C	086006631	CAEZAS ACERO CARLOS YOANY	0	0	30	0	597,000
17	13	C	093341380	RUIZ WILBER	0	0	30	0	405,000

TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION 17 TOTAL ACUMULADO: 8,933,000

CUENTAS SEGUROS

COTIZACION

MAS: INTERES POR MORA

TOTAL COTIZACIONES+INTERESES

MAS: NOTA DEBITO DOC. No. 0

MENOS: NOTA CREDITO DOC. No. 0

MENOS: INCAPACIDADES DOC. No. 0

MENOS: LICENCIA MATERNIDAD DOC. No. 0

SALDO A FAVOR MES ANTERIOR No. AAB. 0

TOTAL A FAVOR

8,933,000

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

CAMS: Cambio a Otra Soc.	INER: Ingreso	MSAL: Mod. Salario Afiliado	TAOR: Trasl.a Admi. Riesgos
CBOS: Cambio de Otra Soc.	IRPR: Inc. Riesgos Profes.	RETC: Retiro	TAUS: Trasl.a Admi. Salud
IESA: Inc.Enf.Sal.Ambulat.	LMAT: Lic. de Maternidad	SUSP: Suspensión	TORP: Trasl.de Admi. Pensión
IEBH: Inc.Enf.Sal.Hospital.	LNRE: Lic. No Remunerada	TAOP: Trasl.a Admi.Pensión	TORR: Trasl.de Admi. Riesgo

Página: 1

LIQUIDACION DE APORTES

Pensión F.S.P.

54,700	0
80,500	0
80,500	0
74,900	0
80,500	0
80,500	0
66,100	0
54,700	0
54,700	0
80,500	0
80,500	0
80,500	0
80,500	0
66,100	0
54,700	0
80,500	0
54,700	0

1,205,100 0

PENSION

1,205,100
0
1,205,100
0
0
0
0
1,205,100

1,205,100 0

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal

1161-1162

Jul 3-01

30.1.1.2 - 30.1.1.1

Horizonte

Aporte

\$ 677,400 - 226,600

Objeto
Valor
Firma de Presupuesto

YDOS: Trasl.de Admi.Salud
VACA: Vacaciones
VDES: Variac. IBC x desc rem.
VOLP: Aporte Volunt. Pensión

VOLS: Aporte Volunt. Salud

ANEXO

N° 59

JEFFERSON BENITES

DELGADO

PERIODO 2001/08



A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(415)7705947000016(8020)99999999999999999999

PAGINA _____ DE _____

ANEXO MEDIO MAGNETICO ☐
LISTADO ☐

(1) NOMBRE O RAZON SOCIAL ALCALDIA MUNICIPAL		(2) TIPO DE DOCUMENTO NIT. ☒ C.C. ☐ C.E. ☐		NUMERO 8000128737		DV 7		(3) CLASE DE APORTANTE GRANDE ☐ PEQUEÑO ☐	
(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA CALLE 5 No.14-34		CIUDAD-MUNICIPIO TAURAMENA		CODIGO		DEPARTAMENTO CASANARE		CODIGO 6247114	
(5) PERIODO DE COTIZACION AÑO 2001 MES 09		(7) CORRECCION ☐		PERIODO A CORREGIR AÑO _____ MES _____		FECHA DE PAGO AÑO _____ MES _____ DIA _____		(8) FORMA DE PRESENTACION CONSOLIDADO ☒ SUCURSAL ☐	
				No. DE PLANILLA O No. DE RELACION _____				(9) NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES _____	
								(10) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS _____	

No. LOTE / PLANILLA

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

No.	IDENTIFICACION DEL AFILIADO													(14) DIAS COTIZADOS	(15) SALARIO BASICO	(17) INGRESO BASE DE COTIZACION	(18) TARIFA	(19) COT. OBLIGATORIA	(20) COT. VOLUNTARIA		(21) TOTAL COTIZACION (19+20)	(22) FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	(23) VALOR NO RETENIDO POR APORTES		
	(11) DOC. IDENTIFICACION		(12) APELLIDOS Y NOMBRES	(13) NOVEDADES															AFILIADO	EMPLEADOR					
	TIPO	NUMERO		ING.	RET.	TDA	TAA	VSP	VTE	VST	SUN	IGE	LMA											VAG	AVP
01																									
02																									
03																									
04																									
05																									
06																									
07																									
08																									
09																									
10																									

SEGUN LISTADO ADJUNTO.

TOTAL PAGINA

1.607.200

1.607.200

C. AUTOLIQUIDACION DE APORTES DEL PERIODO

(31) TOTAL APORTES DEL PERIODO DECLARADO	1.607.200
(32) INTERESES DE MORA _____ MESES	
(39) TOTAL A PAGAR	1.607.200
TOTAL GENERAL PAGADO	\$ 1.607.200

NOTA:
SI EL NUMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR A 10, ANEXE LOS FORMULARIOS NECESARIOS

FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR

ZORAIDA PERILLA VALLEJO

NOMBRE

SELLO FECHA DE RECEPCION

ANTES DE PRESENTAR ESTA CONSIGNACION AL CAJERO, SIRVASE ANOTAR AL RESPALDO DEL CHEQUE EL NIT. O CEDULA DE CIUDADANIA, NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE Y EL NUMERO DE LA CUENTA DEL FONDO DE PENSIONES HORIZONTE.
ADVERTENCIA: LA ENTIDAD RECAUDADORA ACTUA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS, POR LO TANTO, NO ASUME NINGUNA OBLIGACION FRENTE AL CLIENTE, RELACIONADA CON LA EJECUCION DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCION.

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA

Señor empleador: Diligencie la planilla de novedades a máquina de escribir o a letra imprenta o envíenos la información en medio magnético.

Utilice este formulario para reportar las novedades, realizar correcciones de períodos ya reportados y realizar el pago de los aportes en cualquiera de nuestras entidades recaudadoras.

Diligencie una planilla por cada autoliquidación o corrección a presentar.

PLAZO PARA EL PAGO DE LOS APORTES

Los aportes se liquidan mes vencido y se pagan de acuerdo con el último dígito de su NIT, o C.C., sin tener en cuenta el dígito de verificación así:

DECRETO No. 14 / 06 DE 1999

GRANDES APORTANTES		
ULTIMO DÍGITO DEL NIT. o C.C. (No incluye Dígito de verificación)	VENCIMIENTO EMPRESAS NO CONSOLIDADAS	VENCIMIENTO EMPRESAS CONSOLIDADAS
1, 2 Y 3	4o. DÍA HABIL	6o. DÍA HABIL
4, 5 Y 6	5o. DÍA HABIL	7o. DÍA HABIL
7, 8, 9, Y 0	6o. DÍA HABIL	8o. DÍA HABIL

PEQUEÑOS APORTANTES	
ULTIMO DÍGITO DEL NIT. o C.C. (No incluye Dígito de verificación)	VENCIMIENTO
1 Y 2	4o. DÍA HABIL
3 Y 4	5o. DÍA HABIL
5 Y 6	6o. DÍA HABIL
7 Y 8	7o. DÍA HABIL
9 Y 0	8o. DÍA HABIL

Si realiza el pago de la autoliquidación después de la fecha de vencimiento, se causará interés de mora.

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

1. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Escriba apellidos y nombres o la razón social del aportante.

2. TIPO DE DOCUMENTO: Marque con una equis (X), el tipo de documento de identidad, según corresponda así: NIT, para el Número de Identificación Tributaria, C.C. para Cédula de Ciudadanía, C.E. para Cédula de Extranjería.

3. CLASE DE APORTANTE: Marque con una equis (X), el tipo de aportante al cual pertenece su empresa, así:

GRANDE: Empresas que tienen a su servicio veinte (20) o más trabajadores, según el Decreto 1406 del 28 de julio de 1999.

PEQUEÑOS: Empresas que no tengan el número de trabajadores previsto anteriormente.

4. DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA, CIUDAD O MUNICIPIO (CÓDIGO) Y DEPARTAMENTO (CÓDIGO): Registre la dirección, ciudad y departamento donde usted desea se envíe la correspondencia, reportando el respectivo código asignado por el DANE.

TELÉFONO, FAX: Registre el número de teléfono y fax del aportante.

E-MAIL: Registre la dirección electrónica o buzón del aportante.

5. PERÍODO DE COTIZACIÓN: Indique el año y el mes al cual corresponde la autoliquidación que está presentando.

7. CORRECCIÓN: Marque con una equis (X), si lo que está reportando es una corrección de un período cuya cotización y pago ya ha sido presentada e indique el período a corregir (año, mes), la fecha de pago (año, mes, día) y el número de la planilla a corregir.

Las correcciones originadas por convenciones colectivas o sentencias judiciales no generan interés de mora.

8. FORMA DE PRESENTACIÓN: Marque con una equis (X), la forma como realiza el pago según corresponda así:

UNICO: Cuando el aportante NO tenga más de (20) sucursales, o NO cuente con sucursales en más de cinco (5) ciudades y decida presentar una sola autoliquidación, evento en el cual los plazos para el pago son iguales

a los establecidos para la presentación por sucursal.

CONSOLIDADO: Cuando el aportante tenga más de veinte (20) sucursales o cuente con sucursales en más de cinco (5) ciudades y decida presentar una sola autoliquidación de aportes en donde incluye la totalidad de los afiliados de todas sus sucursales y la empresa realiza un sólo pago a nivel nacional.

SUCURSAL: Cuando el aportante decida presentar la autoliquidación por cada sucursal. Si selecciona esta opción escriba el código o el nombre de la sucursal por la cual está presentando la autoliquidación.

9. NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES: Escriba el número total de trabajadores que laboran en su empresa.

10. NÚMERO TOTAL DE AFILIADOS: Escriba el número total de trabajadores afiliados a la administradora.

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES (SIN CENTAVOS)

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

11. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: Escriba el tipo de documento según corresponda así: C si es Cédula de Ciudadanía, T si es Tarjeta de Identidad, P si es Pasaporte y E si es Cédula de Extranjería, indicando el número del documento de identidad.

NÚMERO: Escriba el documento de identificación que corresponda a cada afiliado.

12. PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO Y NOMBRE: En la columna correspondiente escriba los apellidos y nombres de los afiliados que se relacionan en la autoliquidación de aportes, tal y como aparecen en el respectivo documento de identidad.

13. NOVEDADES: Marque con una equis (X) la columna sobre la cual va a informar las novedades por cada afiliado en el período cotizado de acuerdo con la siguiente clasificación:

Novedades Permanentes

• **Ingreso (ING):** Cuando se trata de la vinculación de un trabajador a la empresa. Si el trabajador ya estaba afiliado al sistema y desea continuar efectuando los aportes a la misma administradora, no requiere diligenciar un nuevo formulario de afiliación. Si por el contrario, el trabajador desea trasladarse de administradora, se debe cumplir con el procedimiento de traslado de acuerdo con las normas vigentes.

• **Retiro (RET):** Cuando el trabajador se retira de la empresa donde labora.

• **Traslado de Otra Administradora (TDA):** Cuando el trabajador por voluntad propia decide cotizar en la administradora donde se está reportando esta novedad, siempre que éste haya sido aprobado e informado.

• **Traslado a otra administradora (TAA):** Cuando el trabajador por voluntad propia decide trasladarse a la entidad administradora donde se está reportando esta novedad para ingresar a otra, siempre que éste haya sido aprobado e informado.

• **Variación de Salario (VSP):** Cuando se modifica el salario básico del trabajador.

• **Variación Tarifa Especial (VTE):** Cuando exista una nueva tarifa por cambio de centro de puesto de trabajo que implique actividades de alto riesgo, tales como minería, rayos X, periodismo, seguridad (DAS), cancerígenas y altas temperaturas o por convención laboral, entre otras.

Novedades Transitorias

• **Variaciones Transitorias de Salario (VTS):** Cuando existe una variación temporal del ingreso base de cotización frente al salario básico, por conceptos tales como: horas extras, recargos nocturnos y todos aquellos otros ingresos que de acuerdo con las normas vigentes constituyen salario.

• **Suspensión Temporal del Contrato de Trabajo y Licencia no Remunerada (SLN):** Cuando se presenta variación en el monto de la cotización, por concepto de licencia no remunerada y/o suspensión del contrato de trabajo.

• **Incapacidad General (IGE):** Cuando se presenta una incapacidad por riesgo común.

• **Licencia de Maternidad (LMA):** Cuando se presenta una licencia de maternidad.

• **Vacaciones (VAC):** Cuando el afiliado haya disfrutado durante el período reportado de un descanso remunerado por vacaciones.

• **Aportes Voluntarios (AVP):** Cuando el afiliado o el empleador realizan aportes voluntarios.

14. DÍAS COTIZADOS: Registre el número de días efectivamente remunerados durante el período, los cuales no pueden ser superiores a treinta (30). Incluyen días de incapacidad, licencia de maternidad y vacaciones.

BBVA Horizonte

Pensiones y Cesantías

NIT. 800.231.967-1

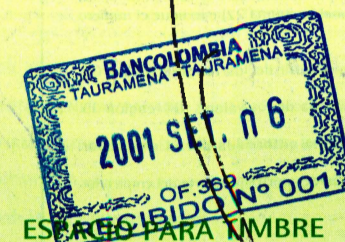
VOLANTE DE CONSIGNACIÓN

CIUDAD TAMENA	AÑO 2001	MES 09	DÍA 06
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR ALCALDIA MUNICIPAL			
No. DE IDENTIFICACION 800 012 813-3			
TIPO DE IDENTIFICACION ✓	TELÉFONO 6747113		
NIT.	C.C.	C.E.	
OFICINA QUE RECIBE		CÓDIGO OFICINA	

TITULAR CUENTA: FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

BBVA BANCO GANADERO CUENTA CORRIENTE	311-05850-7
BANCO GRANAHORRAR CUENTA CORRIENTE	1855-17188-0
BANCO COLPATRIA CUENTA CORRIENTE	012-105400-0
BANCOLOMBIA y	1326970916-6

No. CUENTA DEL CHEQUE	COD. BANCO
84300001-2	40
3. VA	1607.200
TOTAL CHEQUES	\$ 1607.200
TOTAL EFECTIVO	\$
TOTAL CONSIGNACION	\$ 1607.200



Fecha: 31/08/2001 Hora: 16:36:49

MUNICIPIO DE TAURAMENA - CASANARE
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A.

N.I.T.: 800231967

MIT SUCURSAL RAZON SOCIAL PER. COTIZ.(MM/AA)
800012873 7 002 ALCALDIA MUNICIPAL EDUCACION 8 / 2001

DIRECCION CIUDAD CODIGO TIPO DE VINCULADOS NUMERO PATRONAL
CALLE 5 NO. 14-34 TAURAMENA 300 1 800012873-7
DEPARTAMENTO CODIGO TELEFONO COBERTURA SALUD FORMA DE REPORTE
CASANARE 85 6247115 CLASICA SIMPLIFICADA

TOTAL AFILIADOS A PENSION 19

Página: 1

			IDENTIFICACION DEL EMPLEADO		NOVEDADES		INGRESO BASE		LIQUIDACION DE APORTES	
No. Grupo	Tipo	Numero	Apellido y Nombre		-----DIAS-----		Valor	COTIZACION	Pensión	F.S.P.
				Tipo Ant.	Dur. Trab.					
1	13	C	007231484 JIMENEZ PEREZ	JHON FREY	MSAL	0 0 30	0	441,000	59,600	0
2	13	C	010233672 RESPREO DIAZ	FERNANDO	MSAL	0 0 30	0	612,000	82,700	0
3	13	C	017346688 BERNAL TOVAR	PEDRO ALIRIO	MSAL	0 0 30	0	612,000	82,700	0
4	07	C	017589573 REY REY	CARLOS HUMBERTO	MSAL	0 0 30	0	1,064,000	143,600	0
5	07	C	021180227 VELASQUEZ FERNANDEZ	LUCIA	MSAL	0 0 30	0	927,000	125,200	0
6	13	C	023415233 BARRETO ROJAS	CEILA	MSAL	0 0 30	0	612,000	82,700	0
7	13	C	023415536 IBANEZ ESPEJO	GLEISIS MAYERLY	MSAL	0 0 30	0	612,000	82,700	0
8	07	C	023467175 SANABRIA TORRES	GRACIELA	MSAL	0 0 30	0	909,000	122,700	0
9	13	C	023467483 HERNANDEZ VARGAS	MARIA NAIDU	INGR	9 0 21	0	428,000	57,700	0
10	13	C	024099733 BENITEZ	FLOR DE MARIA	MSAL	0 0 30	0	441,000	59,600	0
11	13	C	024231392 AREVALO SANCHEZ	LUZ ADRIANA	MSAL	0 0 30	0	441,000	59,600	0
12	13	C	040390074 FLOREZ BETANCOURT	NAVIBER	MSAL	0 0 30	0	612,000	82,700	0
13	13	C	046669228 TRISTANCHO GUEVARA	LUCY ESPERANZA	MSAL	0 0 30	0	612,000	82,700	0
14	13	C	060313073 SANABRIA	MARTHA LEONOR	MSAL	0 0 30	0	612,000	82,700	0
15	13	C	068293276 FIGUEROA	FRENCY MARGOT	MSAL	0 0 30	0	612,000	82,700	0
16	07	C	068304532 GUERRERO BERNAL	RUDY ESPERANZA	MSAL	0 0 30	0	857,000	115,700	0
17	13	C	082361368 BENITEZ DELGADO	JEFFERSON	MSAL	0 0 30	0	441,000	59,600	0
18	13	C	086006631 CABEZAS ACERO	CARLOS YOANY	MSAL	0 0 30	0	612,000	82,700	0
19	13	C	093341380 RUIZ	WILDER	MSAL	0 0 30	0	441,000	59,600	0

TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION

19

TOTAL ACUMULADO: 11,898,000 1,607,200 0

CUENTAS SEGUROS

PENSION

COTIZACION

1,607,200

MAS: INTERES POR MORA

0

TOTAL COTIZACIONES+INTERESES

1,607,200

MAS: NOTA DEBITO

0

MENOS: NOTA CREDITO

0

MENOS: INCAPACIDADES

0

MENOS: LICENCIA MATERNIDAD

0

SALDO A FAVOR MES ANTERIOR

0

TOTAL A FAVOR

1,607,200

11,898,000 1,607,200 0

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

CAOS: Cambio a Otra Suc.

INGR: Ingreso

MSAL: Mod. Salario Afiliado

TAOR: Trasl.a Admi. Riesgos

TDOS: Trasl.de Admi.Salud

VOLS: Aporte Volunt. Salud

CCOS: Cambio de Otra Suc.

CRPR: Inc. Riesgos Profes.

RETI: Retiro

TAOS: Trasl.a Admi. Salud

VACA: Vacaciones

IEGA: Inc.Enf.Gral.Ambulat.

LMAT: Lic. de Maternidad

SUSP: Suspensión

TDOP: Trasl.de Admi. Pensi3n

VDES: Variac. IBC x desc rem.

IEGH: Inc.Enf.Gral.Hospitl.

LNRE: Lic. No Remunerada

TAOP: Trasl.a Admi.Pensi3n

TDOR: Trasl.de Admi. Riesgos

VDLP: Aporte Volunt. Pensi3n

FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL
VALOR FONDO
MAS: INTERESES POR MORA
VALOR A TRASLADAR

0
0
0

PAGOS

FONDO DE RIESGOS PROFESIONALES
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD
PAGO
GRAN TOTAL

0
0
1,607,200
1,607,200

ANEXO

N° 60

CARLOS YOANY

CABEZA ACERO

PERIODO 2001/08



A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(415)7705947000016(8020)99999999999999999999

PAGINA _____ DE _____

ANEXO MEDIO MAGNETICO ☐
LISTADO ☐

(1) NOMBRE O RAZON SOCIAL ALCALDIA MUNICIPAL		(2) TIPO DE DOCUMENTO NIT. ☒ C.C. ☐ C.E. ☐		NUMERO 8000128737		DV 7		(3) CLASE DE APORTANTE GRANDE ☐ PEQUEÑO ☐	
(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA CALLE 5 No.14-34		CIUDAD-MUNICIPIO TAURAMENA		CODIGO		DEPARTAMENTO CASANARE		CODIGO 6247114	
(5) PERIODO DE COTIZACION AÑO 2001 MES 09		(7) CORRECCION ☐		PERIODO A CORREGIR AÑO _____ MES _____		FECHA DE PAGO AÑO _____ MES _____ DIA _____		(8) FORMA DE PRESENTACION CONSOLIDADO ☒ SUCURSAL ☐	
				No. DE PLANILLA O No. DE RELACION _____					
				CODIGO O NOMBRE SUCURSAL _____					
				TIPO EMPLEADOR DEPENDIENTE ☐ INDEPENDIENTE ☐					
						(9) NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES _____			
						(10) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS _____			

No. LOTE / PLANILLA

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

No.	IDENTIFICACION DEL AFILIADO		(13) NOVEDADES													(14) DIAS COTIZADOS	(15) SALARIO BASICO	(17) INGRESO BASE DE COTIZACION	(18) TARIFA	(19) COT. OBLIGATORIA	(20) COT. VOLUNTARIA		(21) TOTAL COTIZACION (19+20)	(22) FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	(23) VALOR NO RETENIDO POR APORTES
	TIPO	NUMERO	(12) APELLIDOS Y NOMBRES		ING.	RET.	DA	TAA	VSP	VTE	SUN	IGE	LMA	VAG	AVP						AFILIADO	EMPLEADOR			
01																									
02																									
03																									
04																									
05																									
06																									
07																									
08																									
09																									
10																									

SEGUN LISTADO ADJUNTO.

TOTAL PAGINA

1.607.200

1.607.200

C. AUTOLIQUIDACION DE APORTES DEL PERIODO

(31) TOTAL APORTES DEL PERIODO DECLARADO	1.607.200
(32) INTERESES DE MORA _____ MESES	
(39) TOTAL A PAGAR	1.607.200
TOTAL GENERAL PAGADO	\$ 1.607.200

NOTA:
SI EL NUMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR A 10, ANEXE LOS FORMULARIOS NECESARIOS

FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR

ZORAIDA PERILLA VALLEJO

NOMBRE

SELLO FECHA DE RECEPCION

ANTES DE PRESENTAR ESTA CONSIGNACION AL CAJERO, SIRVASE ANOTAR AL RESPALDO DEL CHEQUE EL NIT. O CEDULA DE CIUDADANIA, NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE Y EL NUMERO DE LA CUENTA DEL FONDO DE PENSIONES HORIZONTE.
ADVERTENCIA: LA ENTIDAD RECAUDADORA ACTUA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS, POR LO TANTO, NO ASUME NINGUNA OBLIGACION FRENTE AL CLIENTE, RELACIONADA CON LA EJECUCION DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCION.

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA

Señor empleador: Diligencie la planilla de novedades a máquina de escribir o a letra imprenta o envíenos la información en medio magnético.

Utilice este formulario para reportar las novedades, realizar correcciones de períodos ya reportados y realizar el pago de los aportes en cualquiera de nuestras entidades recaudadoras.

Diligencie una planilla por cada autoliquidación o corrección a presentar.

PLAZO PARA EL PAGO DE LOS APORTES

Los aportes se liquidan mes vencido y se pagan de acuerdo con el último dígito de su NIT, o C.C., sin tener en cuenta el dígito de verificación así:

DECRETO No. 14 / 06 DE 1999

GRANDES APORTANTES		
ULTIMO DÍGITO DEL NIT. o C.C. (No incluye Dígito de verificación)	VENCIMIENTO EMPRESAS NO CONSOLIDADAS	VENCIMIENTO EMPRESAS CONSOLIDADAS
1, 2 Y 3	4o. DÍA HABIL	6o. DÍA HABIL
4, 5 Y 6	5o. DÍA HABIL	7o. DÍA HABIL
7, 8, 9, Y 0	6o. DÍA HABIL	8o. DÍA HABIL

PEQUEÑOS APORTANTES	
ULTIMO DÍGITO DEL NIT. o C.C. (No incluye Dígito de verificación)	VENCIMIENTO
1 Y 2	4o. DÍA HABIL
3 Y 4	5o. DÍA HABIL
5 Y 6	6o. DÍA HABIL
7 Y 8	7o. DÍA HABIL
9 Y 0	8o. DÍA HABIL

Si realiza el pago de la autoliquidación después de la fecha de vencimiento, se causará interés de mora.

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

1. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Escriba apellidos y nombres o la razón social del aportante.

2. TIPO DE DOCUMENTO: Marque con una equis (X), el tipo de documento de identidad, según corresponda así: NIT, para el Número de Identificación Tributaria, C.C. para Cédula de Ciudadanía, C.E. para Cédula de Extranjería.

3. CLASE DE APORTANTE: Marque con una equis (X), el tipo de aportante al cual pertenece su empresa, así:

GRANDE: Empresas que tienen a su servicio veinte (20) o más trabajadores, según el Decreto 1406 del 28 de julio de 1999.

PEQUEÑOS: Empresas que no tengan el número de trabajadores previsto anteriormente.

4. DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA, CIUDAD O MUNICIPIO (CÓDIGO) Y DEPARTAMENTO (CÓDIGO): Registre la dirección, ciudad y departamento donde usted desea se envíe la correspondencia, reportando el respectivo código asignado por el DANE.

TELÉFONO, FAX: Registre el número de teléfono y fax del aportante.

E-MAIL: Registre la dirección electrónica o buzón del aportante.

5. PERÍODO DE COTIZACIÓN: Indique el año y el mes al cual corresponde la autoliquidación que está presentando.

7. CORRECCIÓN: Marque con una equis (X), si lo que está reportando es una corrección de un período cuya cotización y pago ya ha sido presentada e indique el período a corregir (año, mes), la fecha de pago (año, mes, día) y el número de la planilla a corregir.

Las correcciones originadas por convenciones colectivas o sentencias judiciales no generan interés de mora.

8. FORMA DE PRESENTACIÓN: Marque con una equis (X), la forma como realiza el pago según corresponda así:

UNICO: Cuando el aportante NO tenga más de (20) sucursales, o NO cuente con sucursales en más de cinco (5) ciudades y decida presentar una sola autoliquidación, evento en el cual los plazos para el pago son iguales

a los establecidos para la presentación por sucursal.

CONSOLIDADO: Cuando el aportante tenga más de veinte (20) sucursales o cuente con sucursales en más de cinco (5) ciudades y decida presentar una sola autoliquidación de aportes en donde incluye la totalidad de los afiliados de todas sus sucursales y la empresa realiza un sólo pago a nivel nacional.

SUCURSAL: Cuando el aportante decida presentar la autoliquidación por cada sucursal. Si selecciona esta opción escriba el código o el nombre de la sucursal por la cual está presentando la autoliquidación.

9. NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES: Escriba el número total de trabajadores que laboran en su empresa.

10. NÚMERO TOTAL DE AFILIADOS: Escriba el número total de trabajadores afiliados a la administradora.

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES (SIN CENTAVOS)

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

11. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: Escriba el tipo de documento según corresponda así: C si es Cédula de Ciudadanía, T si es Tarjeta de Identidad, P si es Pasaporte y E si es Cédula de Extranjería, indicando el número del documento de identidad.

NÚMERO: Escriba el documento de identificación que corresponda a cada afiliado.

12. PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO Y NOMBRE: En la columna correspondiente escriba los apellidos y nombres de los afiliados que se relacionan en la autoliquidación de aportes, tal y como aparecen en el respectivo documento de identidad.

13. NOVEDADES: Marque con una equis (X) la columna sobre la cual va a informar las novedades por cada afiliado en el período cotizado de acuerdo con la siguiente clasificación:

Novedades Permanentes

• **Ingreso (ING):** Cuando se trata de la vinculación de un trabajador a la empresa. Si el trabajador ya estaba afiliado al sistema y desea continuar efectuando los aportes a la misma administradora, no requiere diligenciar un nuevo formulario de afiliación. Si por el contrario, el trabajador desea trasladarse de administradora, se debe cumplir con el procedimiento de traslado de acuerdo con las normas vigentes.

• **Retiro (RET):** Cuando el trabajador se retira de la empresa donde labora.

• **Traslado de Otra Administradora (TDA):** Cuando el trabajador por voluntad propia decide cotizar en la administradora donde se está reportando esta novedad, siempre que éste haya sido aprobado e informado.

• **Traslado a otra administradora (TAA):** Cuando el trabajador por voluntad propia decide trasladarse a la entidad administradora donde se está reportando esta novedad para ingresar a otra, siempre que éste haya sido aprobado e informado.

• **Variación de Salario (VSP):** Cuando se modifica el salario básico del trabajador.

• **Variación Tarifa Especial (VTE):** Cuando exista una nueva tarifa por cambio de centro de puesto de trabajo que implique actividades de alto riesgo, tales como minería, rayos X, periodismo, seguridad (DAS), cancerígenas y altas temperaturas o por convención laboral, entre otras.

Novedades Transitorias

• **Variaciones Transitorias de Salario (VTS):** Cuando existe una variación temporal del ingreso base de cotización frente al salario básico, por conceptos tales como: horas extras, recargos nocturnos y todos aquellos otros ingresos que de acuerdo con las normas vigentes constituyen salario.

• **Suspensión Temporal del Contrato de Trabajo y Licencia no Remunerada (SLN):** Cuando se presenta variación en el monto de la cotización, por concepto de licencia no remunerada y/o suspensión del contrato de trabajo.

• **Incapacidad General (IGE):** Cuando se presenta una incapacidad por riesgo común.

• **Licencia de Maternidad (LMA):** Cuando se presenta una licencia de maternidad.

• **Vacaciones (VAC):** Cuando el afiliado haya disfrutado durante el período reportado de un descanso remunerado por vacaciones.

• **Aportes Voluntarios (AVP):** Cuando el afiliado o el empleador realizan aportes voluntarios.

14. DÍAS COTIZADOS: Registre el número de días efectivamente remunerados durante el período, los cuales no pueden ser superiores a treinta (30). Incluyen días de incapacidad, licencia de maternidad y vacaciones.

BBVA Horizonte

Pensiones y Cesantías

NIT. 800.231.967-1

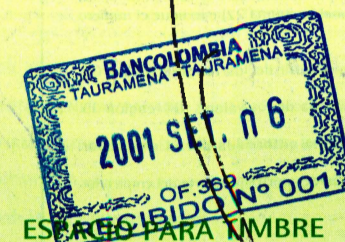
VOLANTE DE CONSIGNACIÓN

CIUDAD TARIMA	AÑO 2001	MES 09	DÍA 06
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR ALCALDIA MUNICIPAL			
No. DE IDENTIFICACION 800 012 813-3			
TIPO DE IDENTIFICACION ✓	TELÉFONO 6747113		
NIT.	C.C.	C.E.	
OFICINA QUE RECIBE		CÓDIGO OFICINA	

TITULAR CUENTA: FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

BBVA BANCO GANADERO CUENTA CORRIENTE	311-05850-7
BANCO GRANAHORRAR CUENTA CORRIENTE	1855-17188-0
BANCO COLPATRIA CUENTA CORRIENTE	012-105400-0
BANCOLOMBIA y	1326970916-6

No. CUENTA DEL CHEQUE	COD. BANCO
800000001-2	40
3. VA	1607.200
TOTAL CHEQUES	\$ 1607.200
TOTAL EFECTIVO	\$
TOTAL CONSIGNACION	\$ 1607.200



cinas

Fecha: 31/08/2001 Hora: 16:36:49

MUNICIPIO DE TAURAMENA - CASANARE
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A.

N.I.T.: 800231967

MIT SUCURSAL RAZON SOCIAL PER. COTIZ.(MM/AA)
800012873 7 002 ALCALDIA MUNICIPAL EDUCACION 8 / 2001

DIRECCION CIUDAD CODIGO TIPO DE VINCULADOS NUMERO PATRONAL
CALLE 5 NO. 14-34 TAURAMENA 300 1 800012873-7
DEPARTAMENTO CODIGO TELEFONO COBERTURA SALUD FORMA DE REPORTE
CASANARE 85 6247115 CLASICA SIMPLIFICADA

TOTAL AFILIADOS A PENSION 19

Página: 1

			IDENTIFICACION DEL EMPLEADO		NOVEDADES		INGRESO BASE		LIQUIDACION DE APORTES	
No. Grupo	Tipo	Numero	Apellido y Nombre		-----DIAS-----		Valor	COTIZACION	Pensión	F.S.P.
					Tipo Ant. Dur. Trab.					
1	13	C	007231484	JIMENEZ PEREZ	JHON FREY	MSAL 0 0 30	0	441,000	59,600	0
2	13	C	010233672	RESPREO DIAZ	FERNANDO	MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	0
3	13	C	017346688	BERNAL TOVAR	PEDRO ALIRIO	MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	0
4	07	C	017589573	REY REY	CARLOS HUMBERTO	MSAL 0 0 30	0	1,064,000	143,600	0
5	07	C	021180227	VELASQUEZ FERNANDEZ	LUCIA	MSAL 0 0 30	0	927,000	125,200	0
6	13	C	023415233	BARRETO ROJAS	CEILA	MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	0
7	13	C	023415536	IBANEZ ESPEJO	GLESIS MAYERLY	MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	0
8	07	C	023467175	SANABRIA TORRES	GRACIELA	MSAL 0 0 30	0	909,000	122,700	0
9	13	C	023467483	HERNANDEZ VARGAS	MARIA NAIDU	INGR 9 0 21	0	428,000	57,700	0
10	13	C	024099733	BENITEZ	FLOR DE MARIA	MSAL 0 0 30	0	441,000	59,600	0
11	13	C	024231392	AREVALO SANCHEZ	LIZ ADRIANA	MSAL 0 0 30	0	441,000	59,600	0
12	13	C	040390074	FLOREZ BETANCOURT	NAVIBER	MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	0
13	13	C	046669228	TRISTANCHO GUEVARA	LUCY ESPERANZA	MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	0
14	13	C	060313073	SANABRIA	MARTHA LEONOR	MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	0
15	13	C	068293276	FIGUEROA	FRENCY MARGOT	MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	0
16	07	C	068304532	GUERRERO BERNAL	RUDY ESPERANZA	MSAL 0 0 30	0	857,000	115,700	0
17	13	C	082361368	BENITEZ DELGADO	JEFFERSON	MSAL 0 0 30	0	441,000	59,600	0
18	13	C	086006631	CABEZAS ACERO	CARLOS YOANY	MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	0
19	13	C	093341380	RUIZ	WILDER	MSAL 0 0 30	0	441,000	59,600	0

TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION

19

TOTAL ACUMULADO: 11,898,000 1,607,200 0

CUENTAS SEGUROS

PENSION

COTIZACION

1,607,200

MAS: INTERES POR MORA

0

TOTAL COTIZACIONES+INTERESES

1,607,200

MAS: NOTA DEBITO

0

MENOS: NOTA CREDITO

0

MENOS: INCAPACIDADES

0

MENOS: LICENCIA MATERNIDAD

0

SALDO A FAVOR MES ANTERIOR

0

TOTAL A FAVOR

1,607,200

11,898,000 1,607,200 0

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

CAOS: Cambio a Otra Suc.

INGR: Ingreso

MSAL: Mod. Salario Afiliado

TAOR: Trasl.a Adm. Riesgos

TDOS: Trasl.de Adm.Salud

VOLS: Aporte Volunt. Salud

CCOS: Cambio de Otra Suc.

CRPR: Inc. Riesgos Profes.

RETI: Retiro

TAOS: Trasl.a Adm. Salud

VACA: Vacaciones

IEGA: Inc.Enf.Gral.Ambulat.

LMAT: Lic. de Maternidad

SUSP: Suspensión

TDOP: Trasl.de Adm. Pensi3n

VDES: Variac. IBC x desc rem.

IEGH: Inc.Enf.Gral.Hospitl.

LNRE: Lic. No Remunerada

TAOP: Trasl.a Adm.Pensi3n

TDOR: Trasl.de Adm. Riesgos

VDLP: Aporte Volunt. Pensi3n

FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL
VALOR FONDO
MAS: INTERESES POR MORA
VALOR A TRASLADAR

0
0
0

PAGOS

FONDO DE RIESGOS PROFESIONALES
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD
PAGO
GRAN TOTAL

0
0
1,607,200
1,607,200

ANEXO

N° 61

WILDER RUIZ

PERIODO 2001/08



A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(415)7705947000016(8020)99999999999999999999

PAGINA _____ DE _____

ANEXO MEDIO MAGNETICO ☐
LISTADO ☐

(1) NOMBRE O RAZON SOCIAL ALCALDIA MUNICIPAL		(2) TIPO DE DOCUMENTO NIT. ☒ C.C. ☐ C.E. ☐		NUMERO 8000128737		DV 7		(3) CLASE DE APORTANTE GRANDE ☐ PEQUEÑO ☐	
(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA CALLE 5 No.14-34		CIUDAD-MUNICIPIO TAURAMENA		CODIGO		DEPARTAMENTO CASANARE		CODIGO 6247114	
(5) PERIODO DE COTIZACION AÑO 2001 MES 09		(7) CORRECCION ☐		PERIODO A CORREGIR AÑO _____ MES _____		FECHA DE PAGO AÑO _____ MES _____ DIA _____		(8) FORMA DE PRESENTACION CONSOLIDADO ☒ SUCURSAL ☐	
				No. DE PLANILLA O No. DE RELACION _____				(9) NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES _____	
								(10) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS _____	

No. LOTE / PLANILLA

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

No.	IDENTIFICACION DEL AFILIADO													(14) DIAS COTIZADOS	(15) SALARIO BASICO	(17) INGRESO BASE DE COTIZACION	(18) TARIFA	(19) COT. OBLIGATORIA	(20) COT. VOLUNTARIA		(21) TOTAL COTIZACION (19+20)	(22) FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	(23) VALOR NO RETENIDO POR APORTES		
	(11) DOC. IDENTIFICACION		(12) APELLIDOS Y NOMBRES	(13) NOVEDADES															AFILIADO	EMPLEADOR					
	TIPO	NUMERO		ING.	RET.	TDA	TAA	VSP	VTE	VST	SUN	IGE	LMA											VAG	AVP
01																									
02																									
03																									
04																									
05																									
06																									
07																									
08																									
09																									
10																									

SEGUN LISTADO ADJUNTO.

TOTAL PAGINA

1.607.200

1.607.200

C. AUTOLIQUIDACION DE APORTES DEL PERIODO

(31) TOTAL APORTES DEL PERIODO DECLARADO	1.607.200
(32) INTERESES DE MORA _____ MESES	
(39) TOTAL A PAGAR	1.607.200
TOTAL GENERAL PAGADO	\$ 1.607.200

NOTA:
SI EL NUMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR A 10, ANEXE LOS FORMULARIOS NECESARIOS

FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR

ZORAIDA PERILLA VALLEJO

NOMBRE

SELLO FECHA DE RECEPCION

ANTES DE PRESENTAR ESTA CONSIGNACION AL CAJERO, SIRVASE ANOTAR AL RESPALDO DEL CHEQUE EL NIT. O CEDULA DE CIUDADANIA, NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE Y EL NUMERO DE LA CUENTA DEL FONDO DE PENSIONES HORIZONTE.
ADVERTENCIA: LA ENTIDAD RECAUDADORA ACTUA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS, POR LO TANTO, NO ASUME NINGUNA OBLIGACION FRENTE AL CLIENTE, RELACIONADA CON LA EJECUCION DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCION.

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA

Señor empleador: Diligencie la planilla de novedades a máquina de escribir o a letra imprenta o envíenos la información en medio magnético.

Utilice este formulario para reportar las novedades, realizar correcciones de períodos ya reportados y realizar el pago de los aportes en cualquiera de nuestras entidades recaudadoras.

Diligencie una planilla por cada autoliquidación o corrección a presentar.

PLAZO PARA EL PAGO DE LOS APORTES

Los aportes se liquidan mes vencido y se pagan de acuerdo con el último dígito de su NIT, o C.C., sin tener en cuenta el dígito de verificación así:

DECRETO No. 14 / 06 DE 1999

GRANDES APORTANTES		
ULTIMO DÍGITO DEL NIT. o C.C. (No incluye Dígito de verificación)	VENCIMIENTO EMPRESAS NO CONSOLIDADAS	VENCIMIENTO EMPRESAS CONSOLIDADAS
1, 2 Y 3	4o. DÍA HABIL	6o. DÍA HABIL
4, 5 Y 6	5o. DÍA HABIL	7o. DÍA HABIL
7, 8, 9, Y 0	6o. DÍA HABIL	8o. DÍA HABIL

PEQUEÑOS APORTANTES	
ULTIMO DÍGITO DEL NIT. o C.C. (No incluye Dígito de verificación)	VENCIMIENTO
1 Y 2	4o. DÍA HABIL
3 Y 4	5o. DÍA HABIL
5 Y 6	6o. DÍA HABIL
7 Y 8	7o. DÍA HABIL
9 Y 0	8o. DÍA HABIL

Si realiza el pago de la autoliquidación después de la fecha de vencimiento, se causará interés de mora.

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

1. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Escriba apellidos y nombres o la razón social del aportante.

2. TIPO DE DOCUMENTO: Marque con una equis (X), el tipo de documento de identidad, según corresponda así: NIT, para el Número de Identificación Tributaria, C.C. para Cédula de Ciudadanía, C.E. para Cédula de Extranjería.

3. CLASE DE APORTANTE: Marque con una equis (X), el tipo de aportante al cual pertenece su empresa, así:

GRANDE: Empresas que tienen a su servicio veinte (20) o más trabajadores, según el Decreto 1406 del 28 de julio de 1999.

PEQUEÑOS: Empresas que no tengan el número de trabajadores previsto anteriormente.

4. DIRECCIÓN CORRESPONDENCIA, CIUDAD O MUNICIPIO (CÓDIGO) Y DEPARTAMENTO (CÓDIGO): Registre la dirección, ciudad y departamento donde usted desea se envíe la correspondencia, reportando el respectivo código asignado por el DANE.

TELÉFONO, FAX: Registre el número de teléfono y fax del aportante.

E-MAIL: Registre la dirección electrónica o buzón del aportante.

5. PERÍODO DE COTIZACIÓN: Indique el año y el mes al cual corresponde la autoliquidación que está presentando.

7. CORRECCIÓN: Marque con una equis (X), si lo que está reportando es una corrección de un período cuya cotización y pago ya ha sido presentada e indique el período a corregir (año, mes), la fecha de pago (año, mes, día) y el número de la planilla a corregir.

Las correcciones originadas por convenciones colectivas o sentencias judiciales no generan interés de mora.

8. FORMA DE PRESENTACIÓN: Marque con una equis (X), la forma como realiza el pago según corresponda así:

UNICO: Cuando el aportante NO tenga más de (20) sucursales, o NO cuente con sucursales en más de cinco (5) ciudades y decida presentar una sola autoliquidación, evento en el cual los plazos para el pago son iguales

a los establecidos para la presentación por sucursal.

CONSOLIDADO: Cuando el aportante tenga más de veinte (20) sucursales o cuente con sucursales en más de cinco (5) ciudades y decida presentar una sola autoliquidación de aportes en donde incluye la totalidad de los afiliados de todas sus sucursales y la empresa realiza un sólo pago a nivel nacional.

SUCURSAL: Cuando el aportante decida presentar la autoliquidación por cada sucursal. Si selecciona esta opción escriba el código o el nombre de la sucursal por la cual está presentando la autoliquidación.

9. NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES: Escriba el número total de trabajadores que laboran en su empresa.

10. NÚMERO TOTAL DE AFILIADOS: Escriba el número total de trabajadores afiliados a la administradora.

B. LIQUIDACIÓN DETALLADA DE APORTES (SIN CENTAVOS)

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

11. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: Escriba el tipo de documento según corresponda así: C si es Cédula de Ciudadanía, T si es Tarjeta de Identidad, P si es Pasaporte y E si es Cédula de Extranjería, indicando el número del documento de identidad.

NÚMERO: Escriba el documento de identificación que corresponda a cada afiliado.

12. PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO Y NOMBRE: En la columna correspondiente escriba los apellidos y nombres de los afiliados que se relacionan en la autoliquidación de aportes, tal y como aparecen en el respectivo documento de identidad.

13. NOVEDADES: Marque con una equis (X) la columna sobre la cual va a informar las novedades por cada afiliado en el período cotizado de acuerdo con la siguiente clasificación:

Novedades Permanentes

• **Ingreso (ING):** Cuando se trata de la vinculación de un trabajador a la empresa. Si el trabajador ya estaba afiliado al sistema y desea continuar efectuando los aportes a la misma administradora, no requiere diligenciar un nuevo formulario de afiliación. Si por el contrario, el trabajador desea trasladarse de administradora, se debe cumplir con el procedimiento de traslado de acuerdo con las normas vigentes.

• **Retiro (RET):** Cuando el trabajador se retira de la empresa donde labora.

• **Traslado de Otra Administradora (TDA):** Cuando el trabajador por voluntad propia decide cotizar en la administradora donde se está reportando esta novedad, siempre que éste haya sido aprobado e informado.

• **Traslado a otra administradora (TAA):** Cuando el trabajador por voluntad propia decide trasladarse a la entidad administradora donde se está reportando esta novedad para ingresar a otra, siempre que éste haya sido aprobado e informado.

• **Variación de Salario (VSP):** Cuando se modifica el salario básico del trabajador.

• **Variación Tarifa Especial (VTE):** Cuando exista una nueva tarifa por cambio de centro de puesto de trabajo que implique actividades de alto riesgo, tales como minería, rayos X, periodismo, seguridad (DAS), cancerígenas y altas temperaturas o por convención laboral, entre otras.

Novedades Transitorias

• **Variaciones Transitorias de Salario (VTS):** Cuando existe una variación temporal del ingreso base de cotización frente al salario básico, por conceptos tales como: horas extras, recargos nocturnos y todos aquellos otros ingresos que de acuerdo con las normas vigentes constituyen salario.

• **Suspensión Temporal del Contrato de Trabajo y Licencia no Remunerada (SLN):** Cuando se presenta variación en el monto de la cotización, por concepto de licencia no remunerada y/o suspensión del contrato de trabajo.

• **Incapacidad General (IGE):** Cuando se presenta una incapacidad por riesgo común.

• **Licencia de Maternidad (LMA):** Cuando se presenta una licencia de maternidad.

• **Vacaciones (VAC):** Cuando el afiliado haya disfrutado durante el período reportado de un descanso remunerado por vacaciones.

• **Aportes Voluntarios (AVP):** Cuando el afiliado o el empleador realizan aportes voluntarios.

14. DÍAS COTIZADOS: Registre el número de días efectivamente remunerados durante el período, los cuales no pueden ser superiores a treinta (30). Incluyen días de incapacidad, licencia de maternidad y vacaciones.

BBVA Horizonte

Pensiones y Cesantías

NIT. 800.231.967-1

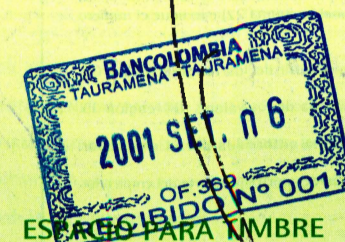
VOLANTE DE CONSIGNACIÓN

CIUDAD TARIMA	AÑO 2001	MES 09	DÍA 06
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR ALCALDIA MUNICIPAL			
No. DE IDENTIFICACION 800 012 813-3			
TIPO DE IDENTIFICACION ✓	TELÉFONO 6747113		
NIT.	C.C.	C.E.	
OFICINA QUE RECIBE		CÓDIGO OFICINA	

TITULAR CUENTA: FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

BBVA BANCO GANADERO CUENTA CORRIENTE	311-05850-7
BANCO GRANAHORRAR CUENTA CORRIENTE	1855-17188-0
BANCO COLPATRIA CUENTA CORRIENTE	012-105400-0
BANCOLOMBIA y	1326970916-6

No. CUENTA DEL CHEQUE	COD. BANCO
84300001-2	40
3. VA	
TOTAL CHEQUES	\$ 1.607.200
TOTAL EFECTIVO	\$
TOTAL CONSIGNACION	\$ 1.607.200



cinas

Fecha: 31/08/2001 Hora: 16:36:49

MUNICIPIO DE TAURAMENA - CASANARE
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A.

N.I.T.: 800231967

MIT SUCURSAL RAZON SOCIAL PER. COTIZ.(MM/AA)
800012873 7 002 ALCALDIA MUNICIPAL EDUCACION 8 / 2001

DIRECCION CIUDAD CODIGO TIPO DE VINCULADOS NUMERO PATRONAL
CALLE 5 NO. 14-34 TAURAMENA 300 1 800012873-7
DEPARTAMENTO CODIGO TELEFONO COBERTURA SALUD FORMA DE REPORTE
CASANARE 85 6247115 CLASICA SIMPLIFICADA

TOTAL AFILIADOS A PENSION 19

Página: 1

			IDENTIFICACION DEL EMPLEADO		NOVEDADES		INGRESO BASE		LIQUIDACION DE APORTES	
No. Grupo	Tipo	Numero	Apellido y Nombre		-----DIAS-----		Valor	COTIZACION	Pensión	F.S.P.
					Tipo Ant. Dur. Trab.					
1	13	C	007231484	JIMENEZ PEREZ	JHON FREY	MSAL 0 0 30	0	441,000	59,600	0
2	13	C	010233672	RESPREO DIAZ	FERNANDO	MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	0
3	13	C	017346688	BERNAL TOVAR	PEDRO ALIRIO	MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	0
4	07	C	017589573	REY REY	CARLOS HUMBERTO	MSAL 0 0 30	0	1,064,000	143,600	0
5	07	C	021180227	VELASQUEZ FERNANDEZ	LUCIA	MSAL 0 0 30	0	927,000	125,200	0
6	13	C	023415233	BARRETO ROJAS	CEILA	MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	0
7	13	C	023415536	IBANEZ ESPEJO	GLEIS MAYERLY	MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	0
8	07	C	023467175	SANABRIA TORRES	GRACIELA	MSAL 0 0 30	0	909,000	122,700	0
9	13	C	023467483	HERNANDEZ VARGAS	MARIA NAIDU	INGR 9 0 21	0	428,000	57,700	0
10	13	C	024099733	BENITEZ	FLOR DE MARIA	MSAL 0 0 30	0	441,000	59,600	0
11	13	C	024231392	AREVALO SANCHEZ	LIZ ADRIANA	MSAL 0 0 30	0	441,000	59,600	0
12	13	C	040390074	FLOREZ BETANCOURT	NAVIBER	MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	0
13	13	C	046669228	TRISTANCHO GUEVARA	LUCY ESPERANZA	MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	0
14	13	C	060313073	SANABRIA	MARTHA LEONOR	MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	0
15	13	C	068293276	FIGUEROA	FRENCY MARGOT	MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	0
16	07	C	068304532	GUERRERO BERNAL	RUDY ESPERANZA	MSAL 0 0 30	0	857,000	115,700	0
17	13	C	082361368	BENITEZ DELGADO	JEFFERSON	MSAL 0 0 30	0	441,000	59,600	0
18	13	C	086006631	CABEZAS ACERO	CARLOS YOANY	MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	0
19	13	C	093341380	RUIZ	WILDER	MSAL 0 0 30	0	441,000	59,600	0

TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION

19

TOTAL ACUMULADO: 11,898,000

1,607,200

0

CUENTAS SEGUROS

PENSION

COTIZACION

1,607,200

MAS: INTERES POR MORA

0

TOTAL COTIZACIONES+INTERESES

1,607,200

MAS: NOTA DEBITO

0

MENOS: NOTA CREDITO

0

MENOS: INCAPACIDADES

0

MENOS: LICENCIA MATERNIDAD

0

SALDO A FAVOR MES ANTERIOR

0

TOTAL A FAVOR

1,607,200

11,898,000

1,607,200

0

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

CAOS: Cambio a Otra Suc.

INGR: Ingreso

MSAL: Mod. Salario Afiliado

TAOR: Trasl.a Adm. Riesgos

TDOS: Trasl.de Adm.Salud

VOLS: Aporte Volunt. Salud

CCOS: Cambio de Otra Suc.

CRPR: Inc. Riesgos Profes.

RETI: Retiro

TAOS: Trasl.a Adm. Salud

VACA: Vacaciones

IEGA: Inc.Enf.Gral.Ambulat.

LMAT: Lic. de Maternidad

SUSP: Suspensión

TDOP: Trasl.de Adm. Pensi3n

VDES: Variac. IBC x desc rem.

IEGH: Inc.Enf.Gral.Hospitl.

LNRE: Lic. No Remunerada

TAOP: Trasl.a Adm.Pensi3n

TDOR: Trasl.de Adm. Riesgos

VDLP: Aporte Volunt. Pensi3n

FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL
VALOR FONDO
MAS: INTERESES POR MORA
VALOR A TRASLADAR

0
0
0

PAGOS

FONDO DE RIESGOS PROFESIONALES
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD
PAGO
GRAN TOTAL

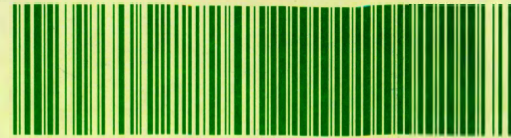
0
0
1,607,200
1,607,200

ANEXO

N° 61

WILDER RUIZ

PERIODO 2001/06



www.horizonte.com.co

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(415)7705947000016(8020)99999999999999999999

(1) NOMBRE O RAZON SOCIAL ALCALDIA MUNICIPAL		(2) TIPO DE DOCUMENTO NIT. ☒ C.C. ☐ C.E. ☐		NUMERO 8 0 0 0 1 2 8 7 3 7		(3) CLASE DE APORTANTE GRANDE ☐ PEQUEÑO ☐	
(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA CALLE 5 No.14-34		CIUDAD-MUNICIPIO TAURAMENA		DEPARTAMENTO CASANARE		E-mail	
(5) PERIODO DE COTIZACION AÑO 2001 MES 07		(7) CORRECCION ☐		(8) FORMA DE PRESENTACION CONSOLIDADO ☐ SUCURSAL ☐		(9) NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES	
						(10) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS	

No. LOTE / PLANILLA



B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

No.	IDENTIFICACION DEL AFILIADO		(13) NOVEDADES										(14) DIAS COTIZADOS	(15) SALARIO BASICO	(17) INGRESO BASE DE COTIZACION	(18) TARIFA	(19) COT. OBLIGATORIA	(20) COT. VOLUNTARIA		(21) TOTAL COTIZACION (19+20)	(22) FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	(23) VALOR NO RETENIDO POR APORTES
	TIPO	NUMERO	(12) APELLIDOS Y NOMBRES	ING.	RET.	TDA	TAA	VSP	VTE	VST	SUN	IGE	LMA	VAG	ANP			AFILIADO	EMPLEADOR			
01																						
02																						
03																						
04																						
05																						
06																						
07																						
08																						
09																						
10																						

SEGUN LISTADO ADJUNTO.

TOTAL PAGINA

1.205.100

1.205.100

NOTA:
SI EL NUMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR A 10, ANEXE LOS FORMULARIOS NECESARIOS

C. AUTOLIQUIDACION DE APORTES DEL PERIODO

(31) TOTAL APORTES DEL PERIODO DECLARADO	1.205.100
(32) INTERESES DE MORA	MESES
(39) TOTAL A PAGAR	1.205.100
TOTAL GENERAL PAGADO	\$1.205.100

SELLO FECHA DE RECEPCION

FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR

NOMBRE

ANTES DE PRESENTAR ESTA CONSIGNACION AL CAJERO, SIRVASE ANOTAR AL RESPALDO DEL CHEQUE EL NIT. O CEDULA DE CIUDADANIA, NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE Y EL NUMERO DE LA CUENTA DEL FONDO DE PENSIONES HORIZONTE. ADVERTENCIA: LA ENTIDAD RECAUDADORA ACTUA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS. POR LO TANTO, NO ASUME NINGUNA OBLIGACION FRENTE AL CLIENTE, RELACIONADA CON LA EJECUCION DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCION.

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA

Señor empleador: Diligencie la planilla de novedades a máquina de escribir o a letra imprenta o envíenos la información en medio magnético.

Utilice este formulario para reportar las novedades, realizar correcciones de períodos ya reportados y realizar el pago de los aportes en cualquiera de nuestras entidades recaudadoras.

Diligencie una planilla por cada autoliquidación o corrección a presentar.

PLAZO PARA EL PAGO DE LOS APORTES

Los aportes se liquidan mes vencido y se pagan de acuerdo con el último dígito de su NIT o C.C., sin tener en cuenta el dígito de verificación así:

DECRETO No. 14 / 06 DE 1999

GRANDES APORTANTES		
ULTIMO DIGITO DEL NIT. o C.C. (No incluye Dígito de verificación)	VENCIMIENTO EMPRESAS NO CONSOLIDADAS	VENCIMIENTO EMPRESAS CONSOLIDADAS
1, 2 Y 3	4o. DIA HABIL	6o. DIA HABIL
4, 5 Y 6	5o. DIA HABIL	7o. DIA HABIL
7, 8, 9, Y 0	6o. DIA HABIL	8o. DIA HABIL

PEQUEÑOS APORTANTES	
ULTIMO DIGITO DEL NIT. o C.C. (No incluye Dígito de verificación)	VENCIMIENTO
1 Y 2	4o. DIA HABIL
3 Y 4	5o. DIA HABIL
5 Y 6	6o. DIA HABIL
7 Y 8	7o. DIA HABIL
9 Y 0	8o. DIA HABIL

Si realiza el pago de la autoliquidación después de la fecha de vencimiento, se causará interés de mora.

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

1. NOMBRE O RAZON SOCIAL: Escriba apellidos y nombres o la razón social del aportante.

2. TIPO DE DOCUMENTO: Marque con una equis (X), el tipo de documento de identidad, según corresponda así: NIT. para el Número de Identificación Tributaria, C.C. para Cédula de Ciudadanía, C.E. para Cédula de Extranjería.

3. CLASE DE APORTANTE: Marque con una equis (X), el tipo de aportante al cual pertenece su empresa, así:

GRANDE: Empresas que tienen a su servicio veinte (20) o más trabajadores, según el Decreto 1406 del 28 de julio de 1999.

PEQUEÑOS: Empresas que no tengan el número de trabajadores previsto anteriormente.

4. DIRECCION CORRESPONDENCIA, CIUDAD O MUNICIPIO (CODIGO) Y DEPARTAMENTO (CODIGO): Registre la dirección, ciudad y departamento donde usted desea se envíe la correspondencia, reportando el respectivo código asignado por el DANE.

TELEFONO, FAX: Registre el número de teléfono y fax del aportante.

E-MAIL: Registre la dirección electrónica o buzón del aportante.

5. PERIODO DE COTIZACION: Indique el año y el mes al cual corresponde la autoliquidación que está presentando.

7. CORRECCION: Marque con una equis (X), si lo que está reportando es una corrección de un período cuya cotización y pago ya ha sido presentada e indique el período a corregir (año, mes), la fecha de pago (año, mes, día) y el número de la planilla a corregir.

Las correcciones originadas por convenciones colectivas o resoluciones judiciales no generan interés de mora.

8. FORMA DE PRESENTACION: Marque con una equis (X), la forma como realiza el pago según corresponda así:

UNICO: Cuando el aportante NO tenga más de (20) sucursales, o NO cuente con sucursales en más de cinco (5) ciudades y decida presentar una sola autoliquidación, evento en el cual los plazos para el pago son iguales

a los establecidos para la presentación por sucursal.

CONSOLIDADO: Cuando el aportante tenga más de veinte (20) sucursales o cuente con sucursales en más de cinco (5) ciudades y decida presentar una sola autoliquidación de aportes en donde incluye la totalidad de los afiliados de todas sus sucursales y la empresa realiza un sólo pago a nivel nacional.

SUCURSAL: Cuando el aportante decida presentar la autoliquidación por cada sucursal. Si selecciona esta opción escriba el código o el nombre de la sucursal por la cual está presentando la autoliquidación.

9. NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES: Escriba el número total de trabajadores que laboran en su empresa.

10. NUMERO TOTAL DE AFILIADOS: Escriba el número total de trabajadores afiliados a la administradora.

B. LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES (SIN CENTAVOS)

IDENTIFICACION DEL AFILIADO

11. DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: Escriba el tipo de documento según corresponda así: C si es Cédula de Ciudadanía, T si es Tarjeta de Identidad, P si es Pasaporte y E si es Cédula de Extranjería, indicando el número del documento de identidad.

NUMERO: Escriba el documento de identificación que corresponda a cada afiliado.

12. PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO Y NOMBRE: En la columna correspondiente escriba los apellidos y nombres de los afiliados que se relacionan en la autoliquidación de aportes, tal y como aparecen en el respectivo documento de identidad.

13. NOVEDADES: Marque con una equis (X) la columna sobre la cual va a informar las novedades por cada afiliado en el período cotizado de acuerdo con la siguiente clasificación:

Novedades Permanentes

• Ingreso (ING): Cuando se trata de la vinculación de un trabajador a la empresa. Si el trabajador ya estaba afiliado al sistema y desea continuar efectuando los aportes a la misma administradora, no requiere diligenciar un nuevo formulario de afiliación. Si por el contrario, el trabajador desea trasladarse de administradora, se debe cumplir con el procedimiento de traslado de acuerdo con las normas vigentes.

• Retiro (RET): Cuando el trabajador se retira de la empresa donde labora.

• Traslado de Otra Administradora (TDA): Cuando el trabajador por voluntad propia decide cotizar en la administradora donde se está reportando esta novedad, siempre que éste haya sido aprobado e informado.

• Traslado a otra administradora (TAA): Cuando el trabajador por voluntad propia decide trasladarse a la entidad administradora donde se está reportando esta novedad para ingresar a otra, siempre que éste haya sido aprobado e informado.

• Variación de Salario (VSP): Cuando se modifica el salario básico del trabajador.

• Variación Tarifa Especial (VTE): Cuando exista una nueva tarifa por cambio de centro de puesto de trabajo que implique actividades de alto riesgo, tales como minería, rayos X, periodismo, seguridad (DAS), cancerígenas y altas temperaturas o por convención laboral, entre otras.

Novedades Transitorias

• Variaciones Transitorias de Salario (VTS): Cuando existe una variación temporal del ingreso base de cotización frente al salario básico, por conceptos tales como: horas extras, recargos nocturnos y todos aquellos otros ingresos que de acuerdo con las normas vigentes constituyen salario.

• Suspensión Temporal del Contrato de Trabajo y Licencia no Remunerada (SLN): Cuando se presenta variación en el monto de la cotización, por concepto de licencia no remunerada y/o suspensión del contrato de trabajo.

• Incapacidad General (IGE): Cuando se presenta una incapacidad por riesgo común.

• Licencia de Maternidad (LMA): Cuando se presenta una licencia de maternidad.

• Vacaciones (VAC): Cuando el afiliado haya disfrutado durante el período reportado de un descanso remunerado por vacaciones.

• Aportes Voluntarios (AVP): Cuando el afiliado o el empleador realizan aportes voluntarios.

14. DIAS COTIZADOS: Registre el número de días efectivamente remunerados durante el período, los cuales no pueden ser superiores a treinta (30). Incluyen días de incapacidad, licencia de maternidad y vacaciones.

VOLANTE DE CONSIGNACION

CIUDAD	AÑO	MES	DIA
Tauramea	2001	07	06
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR			
Alfredo Tauramea			
No. DE IDENTIFICACION			
800012973-7			
TIPO DE IDENTIFICACION		TELEFONO	
X		624 7115	
NIT.	C.C.	C.E.	
OFICINA QUE RECIBE		CODIGO OFICINA	
Bancolombia			

TITULAR CUENTA: FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

BBVA BANCO GANADERO CUENTA CORRIENTE	311-05850-7
BANCO GRANAHORRARI CUENTA CORRIENTE	1855-17188-0
BANCO COLPATRIA CUENTA CORRIENTE	012-105400-0
afiliado Bancolombia	132.697.0916-6

No. CUENTA DEL CHEQUE	COD. BANCO
7306662	05
	1'205.100
TOTAL CHEQUES	\$ 1'205.100
TOTAL EFECTIVO	\$
TOTAL CONSIGNACION	\$ 1'205.100



ESPACIO PARA TIMBRE

Fecha: 4-23
Oficina:

Fecha: 28/06/2001 Hora: 10:30:34

MUNICIPIO DE TAURAMENA - CASANARE
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A.

N.I.T.: 800231967

NIT 800012873 7 SUCURSAL 002 RAZON SOCIAL ALCALDIA MUNICIPAL EDUCACION PER. COTIZ.(NM/AA) 6 / 2001

DIRECCION CALLE 5 NO. 14-34 CIUDAD TAURAMENA CODIGO 300 TIPO DE VINCULADOS 1 NUMERO PATRONAL 800012873-7
DEPARTAMENTO CASANARE CODIGO TELEFONO 85 COBERTURA SALUD 6247115 FORMA DE REPORTE CLASICA SIMPLIFICADA

TOTAL AFILIADOS A PENSION 17

				IDENTIFICACION DEL EMPLEADO		-----DIAS-----		INGRESO BASE	
				Apellido y Nombre		Tipo Ant. Dur. Trab.		COTIZACION	
No.	Grupo	Tipo	Número					Valor	
1	13	C	007231484	JIMENEZ PEREZ	JHON FREY	0	0 30	0	405,000
2	13	C	010253672	RESPREPO DIAZ	FERNANDO	0	0 30	0	597,000
3	13	C	017346688	BERNAL TOVAR	PEDRO ALIRIO	0	0 30	0	597,000
4	07	C	021180227	VELASQUEZ FERNANDEZ	LUCIA	0	0 30	0	555,000
5	13	C	023415233	BARRETO ROJAS	CEILA	0	0 30	0	597,000
6	13	C	023415536	IBANEZ ESPEJO	GLESIS MAYERLY	0	0 30	0	597,000
7	07	C	023467175	SANABRIA TORRES	GRACIELA	0	0 30	0	490,000
8	13	C	024099733	BENITEZ	FLOR DE MARIA	0	0 30	0	405,000
9	13	C	024231392	AREVALO SANCHEZ	LUZ ADRIANA	0	0 30	0	405,000
10	13	C	040390074	FLOREZ BETANCOURT	NAYIBER	0	0 30	0	597,000
11	13	C	046669228	TRISTANCHO GUEVARA	LUCY ESPERANZA	0	0 30	0	597,000
12	13	C	060313073	SANABRIA	MARTHA LEONOR	0	0 30	0	597,000
13	13	C	068293276	FISUERBA	FRENCY MARGOT	0	0 30	0	597,000
14	07	C	068304532	GUERRERO BERNAL	RUDY ESPERANZA	0	0 30	0	490,000
15	13	C	082361368	BENITEZ DELGADO	JEFFERSON	0	0 30	0	405,000
16	13	C	086006631	CADEZAS ACERO	CARLOS YOANNY	0	0 30	0	597,000
17	13	C	093341380	RUIZ	WILBER	0	0 30	0	405,000

TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION 17 TOTAL ACUMULADO: 8,933,000

CUENTAS SEGUROS

COTIZACION

MAS: INTERES POR MORA
TOTAL COTIZACIONES+INTERESES
MAS: NOTA DEBITO
MENOS: NOTA CREDITO
MENOS: INCAPACIDADES
MENOS: LICENCIA MATERNIDAD
SALDO A FAVOR MES ANTERIOR
TOTAL A FAVOR

DOC. No. 0
DOC. No. 0
DOC. No. 0
DOC. No. 0
No. ABO. 0

8,933,000

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

CAMS: Cambio a Otra Soc.	INER: Ingreso	MSAL: Mod. Salario Afiliado	TAOR: Trasl.a Admi. Riesgos
CBOS: Cambio de Otra Soc.	IRPR: Inc. Riesgos Profes.	RETC: Retiro	TAUS: Trasl.a Admi. Salud
IESA: Inc.Enf.Sal.Ambulat.	LMAT: Lic. de Maternidad	SUSP: Suspensión	TORP: Trasl.de Admi. Pensión
IEBH: Inc.Enf.Sal.Hospital.	LNRE: Lic. No Remunerada	TAOP: Trasl.a Admi.Pensión	TORR: Trasl.de Admi. Riesgo

Página: 1

LIQUIDACION DE APORTES

Pensión F.S.P.

54,700	0
80,500	0
80,500	0
74,900	0
80,500	0
80,500	0
66,100	0
54,700	0
54,700	0
80,500	0
80,500	0
80,500	0
80,500	0
66,100	0
54,700	0
80,500	0
54,700	0

1,205,100 0

PENSION

1,205,100
0
1,205,100
0
0
0
0
1,205,100

1,205,100 0

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal

1161-1162

Jul 3-01

30.1.1.2 - 30.1.1.1

Horizonte

Aporte

\$ 677,400 - 226,600

Objeto
Valor
Preparado
Ate de Presupuesto

YDOS: Trasl.de Admi.Salud
VACA: Vacaciones
VDES: Variac. IBC x desc rem.
VOLP: Aporte Volunt. Pensión

VOLS: Aporte Volunt. Salud

ANEXO
N° 63
MARIA ERNESTINA
RINCON DE AMAYA
PERIODO 1996/05

COMPROBANTE DE
CONSIGNACION

[illegible]

HORIZONTE
PENSIONES Y CESANTIAS S.A.

NIT. 800.231.967-1

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS.

USO INTERNO

1 DATOS GENERALES		TIPO DE APORTANTE		FORMA DE REPORTE		(9) N° RADICACION	
OPERACION O CLASE DE PAGO		(6) TRABAJADOR DEPENDIENTE	(8) TRABAJADOR INDEPENDIENTE	(7) ☒ NORMAL	☐ MEDIO MAGNETICO	(9) N° RADICACION	
☒ 1 DECLARACION	☐ 2 CORRECCION						
N° RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							
N° DE CORRECCION							
N° DE RADICACION							
N° DE DECLARACION							

[illegible][illegible]

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

Escaneado con CamScanner

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operación: Declaración Período: 1998 5

P g. 1 de

Fecha: 94.07.07

Tipo Id.: 01

Teléfono: 24-

Fax : 24-

Razón Social: ALCALDIA MUNICIPAL DE TAURAMENA

Dirección : PALACIO MUNICIPAL TAURAMENA

Ciudad : TAURAMENA

Departamento: CASANARE

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.
1	23,467,071	CC	ALFONSO MONTAÑA FLOR ANGELA	30	0	
2	47,430,419	CC	GOMEZ ANGEL MARISOL	30	0	
3	74,845,159	CC	MORA AREVALO VICTOR MANUEL	30	0	
4	40,400,348	CC	REINA CIPRIAN LINDA CRISTINA	30	0	
5	23,467,273	CC	AMAYA AGUIRRE MARTHA	0	0	
6	23,467,137	CC	ALVARADO CARDENAS HERMELINDA	30	0	
7	23,467,390	CC	FIGUEROA RODRIGUEZ PAULINA	30	0	
8	24,230,817	CC	SALAMANCA M MARIA EUGENIA	30	0	
9	47,428,398	CC	FRANCO MARTINEZ EDILSA	0	0	
10	23,467,175	CC	SANABRIA TORRES GRACIELA	30	0	
11	23,467,316	CC	SANDOYA VEGA FLOR ANGELA	30	0	
12	23,467,216	CC	PERILLA VALLEJO ZORAIDA	30	0	
13	35,331,973	CC	AVILA VACA MARTHA CRISTINA	30	0	
14	68,286,798	CC	SILVA MECHE ZENEIDA	0	0	
15	23,467,285	CC	CARDENAS SILVA ADACELIA	30	0	
16	23,467,301	CC	VARGAS MENDOZA MABEL	30	0	
17	23,467,463	CC	VEGA RUBY YANETH	30	0	
18	23,466,907	CC	RUIZ AMAYA LUCY CONSTANZA	30	0	
19	47,433,989	CC	VEGA LEGUIZAMO NUBIA MYRIELAN	30	0	
20	88,215,093	CC	DUQUE WILLNER HUMBERTO	30	0	
21	74,856,202	CC	ALVAREZ PABLO ALBERTO	30	0	
22	17,583,487	CC	HURTADO ANGEL MIRO	30	0	
23	23,423,538	CC	FERNANDEZ LINA DEL PILAR	0	0	
24	23,467,442	CC	BERNAL MENDOZA YALILE	30	0	
25	47,427,205	CC	BLANCA INES ALFONSO	30	0	
26	74,845,373	CC	OLARTE DEYVIS JAVIER	30	0	
27	17,584,395	CC	ALVARES JIMENEZ JOSE MIGUEL	30	0	
28	4,193,938	CC	REAL WICHES HORACIO	30	0	
29	23,467,277	CC	PARZ MARTHA BERONICA	30	0	
30	6,770,596	CC	PATARROYO LUIS EMILIO	30	0	
31	1,733,342	CC	MOLANO MIRABAL JESUS ANTONIO	30	0	
32	23,226,676	CC	ALFONSO ALBA NELLY	30	0	
33	21,189,883	CC	GONZALEZ BARRERO NEYLA	30	0	
34	23,467,070	CC	CARDENAS FLOR EDITH	30	0	

TOTAL PAGINA

TOTAL LIQUIDACION

2

No.: 800,012,873

115

115

mg. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. P.S.P.
732,780	98,925	0	0	98,925	7,327
337,000	45,495	0	0	45,495	0
796,500	107,527	0	0	107,527	7,965
574,417	77,546	0	0	77,546	5,744
732,780	98,925	0	0	98,925	7,327
0	0	0	0	0	0
376,312	50,802	0	0	50,802	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
270,000	38,450	0	0	38,450	0
0	0	0	0	0	0
270,000	38,450	0	0	38,450	0
430,110	58,064	0	0	58,064	0
796,500	107,527	0	0	107,527	7,965
557,550	75,269	0	0	75,269	0
0	0	0	0	0	0
486,822	65,720	0	0	65,720	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
389,289	52,555	0	0	52,555	0
495,966	66,955	0	0	66,955	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
358,425	48,387	0	0	48,387	0
473,121	63,671	0	0	63,671	0
0	0	0	0	0	0
430,110	58,064	0	0	58,064	0
430,110	58,064	0	0	58,064	0
430,110	58,064	0	0	58,064	0
430,110	58,064	0	0	58,064	0
89,867	12,132	0	0	12,132	0
525,690	70,968	0	0	70,968	0
382,320	51,613	0	0	51,613	0
382,320	51,613	0	0	51,613	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
21,782,020		\$0	\$0	21,782,020	0

CANJE 03
 Oficina de Colombia
 337,328
 05 JUL 1936
 Devuelto Causifort
 Rama y Sella

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operaci^on: Declaraci^on Período: 1998 5

Fecha: 04.07.07

P a. 2 de

Raz^on Social: ALCALDIA MUNICIPAL DE TAURAMENA
Direcci^on : PALACIO MUNICIPAL TAURAMENA
Ciudad : TAURAMENA
Departamento: CASANARE

Tipo Id.: M1
Telefono: 24
Fax : 24

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.
35	47,431,567	CC	AMAYA PARADA ELBY YANETH		30	0
36	63,311,650	CC	PEDROZA DORIS		30	0
37	39,948,738	CC	MENDOZA CARDOZO AMELIA		30	0
38	40,018,385	CC	RAMIREZ LISBETH		30	0
39	39,258,078	CC	VACA JACOME ROSA JULIA		30	0
40	24,229,913	CC	TORRES ERNESTINA		30	0
41	78,050,805,971	CC	FUENTES YULI CONSTANZA		30	0
42	24,100,150	CC	USCATEGUI ANA ELISA		30	0
43	74,321,183	CC	CARO MANOLO ALEXANDER		30	0
44	23,467,034	CC	VEGA ALONSO MARIA EDITH		30	0
45	52,127,390	CC	CRUZ SUAREZ EMMA		30	0
46	78,122,113,775	CC	BONILLA DIANA MILENA		30	0
47	21,235,049	CC	RINCON GARCIA ERNESTINA		30	0
48	41,728,091	CC	TORRES ELSA YOLANDA		30	0
49	79,481,899	CC	CARRILLO ROSAS YRSID		30	0
50	74,856,168	CC	RIVERA CORREA GABINO		30	0

TOTAL PAGINA

TOTAL LIQUIDACION

RESUMEN DE COTIZACIONES

Cotizaci^on Obligatoria : \$2,627,421
Cotizaci^on Vol. Empleador : \$0
Cotizaci^on Vol. Trabajador: \$0
Cotizaci^on F.S.P. : \$53,634
Intereses de mora : \$0
Total a Pagar : \$2,681,055

VOLANTE DE CONSIGNACION

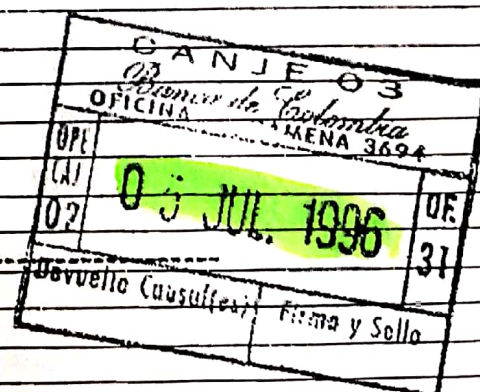
Fecha de Pago: 0
Entidad donde hace la consignaci^on:

No.: 800,012,873

115

115

ng. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. P.S.P.
337,000	45,495	0	0	45,495	0
606,120	81,826	0	0	81,826	6,061
337,000	45,495	0	0	45,495	0
382,320	51,613	0	0	51,613	0
382,320	51,613	0	0	51,613	0
429,750	58,016	0	0	58,016	0
288,234	38,911	0	0	38,911	0
288,234	38,911	0	0	38,911	0
288,234	38,911	0	0	38,911	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
270,000	36,450	0	0	36,450	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
270,000	36,450	0	0	36,450	0
270,000	36,450	0	0	36,450	0
1,124,516	151,809	0	0	151,809	11,245
314,533	42,461	0	0	42,461	0
	\$845,401	\$0	\$0	\$845,401	\$17,306
	\$2,627,421	\$0	\$0	\$2,627,421	\$53,634



ANEXO
N° 64
LINA DEL PILA
FERNANDEZ RUBIANO
PERIODO 1995/09

NIT. 800.231.967-1

Nº 325696

(15) MODIFICACION

(11) PERIODO DE COTIZACION: MES 01/09/15

(9) FORMA DE REPORTE
☒ NORMAL
☐ SIMPLIFICADA

(8) TRABAJADOR DEPENDIENTE ☒ TRABAJADOR INDEPENDIENTE ☐

(2) DECLARACION
(3) CORRECCION
(5) PAGO PARCIAL

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL

MUNICIPIO DE TAURAMENA

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

PALACIO MUNICIPAL

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD Nº 800.012.873-

DV 7

(13) TIPO DE IDENTIFICACION

MT. C.C. C.E. 247115

Nº FAX 247114

DEPARTAMENTO

CASANARE

SELLO FECHA RECEPCION HORIZONTE

#

USO INTERNO

PENSIONES Y CESANTIAS SA

NIT. 800.231.967-1

(11) PERIODO DE COTIZACIÓN: MES 09/19/51

3516.76

OFERACION O CLASE DE PAGO

(24) N° RADICACION

**(8) TRABAJADOR
DEPENDIENTE**

TIPO DE APORTANTE

(9) TRABAJADOR
INDEPENDIENTE

(6) FORMA DE REPORTE

Y	NORMAL
---	--------

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL

~~ALCALDIA MUNICIPAL~~

...

—

PALACIO MUNICIPAL.

CASANARE

● AUTOLIQIDACION (COLOQUEI OS VALORES SIN CENTAVOS)

(16) N°	(17) NUMERO DE IDENTIFICACION	(18) TIPO DE C.C. (C.E.T.)	(19) APELLIDOS Y NOMBRES	(20) MONEDA	(21) RETENIDOS POR APORTE	(22) VALORES NO RETENIDOS POR APORTE	(23) INGRESO BASE COTIZACION	(24) COTIZACION OBLIGATORIA	COTIZACION VOLUNTARIA		(27) TOTAL COTIZACION	(28) F. S. P.
									(25) EMPLEADOR	(26) TRABAJADOR		
1	39948738	C	MENDOZA CARDOZO AMELIA		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750	
2	47431567	C	AMAYA PARADA ELBY YANETH		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750	
3	23467442	C	BERNAL MENDOZA YALILE		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750	
4	17336825	C	MORENO DAZA BEYER ORLANDO		30		445.500	55.688	41.766	13.922	55.688	
5	47433898	C	VEGA MYERLAN		30		364.500	45.562	34.172	11.391	45.562	
6	47427205	C	ALFONSO BLANCA INES		30		364.500	45.562	34.172	11.391	45.562	
7	21189883	C	GONZALEZ BARRERO NEILA		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750	
8	23467463	C	VEGA RUBY YANETH		14		126.000	15.750	11.813	3.937	15.750	
9	23467870	C	MARTINEZ ANA ROSA		24		216.000	27.000	20.250	6.750	27.000	
10	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
11	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
12	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
13	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
14	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
15	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
16	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
17	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
18	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
19	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
20	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
21	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
22	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
23	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
24	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
25	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
26	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
27	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
28	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
29	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
30	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
31	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
32	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
33	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
34	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
35	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
36	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
37	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
38	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
39	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
40	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
41	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
42	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
43	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
44	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
45	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
46	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
47	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
48	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
49	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
50	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
51	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
52	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
53	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
54	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
55	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
56	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
57	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
58	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
59	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
60	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
61	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
62	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
63	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
64	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
65	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
66	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
67	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
68	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
69	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
70	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
71	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
72	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
73	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
74	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
75	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
76	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
77	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
78	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
79	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
80	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
81	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
82	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
83	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
84	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
85	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
86	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
87	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
88	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
89	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
90	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
91	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
92	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
93	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
94	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
95	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
96	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
97	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
98	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
99	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
100	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	X	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		XX		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
							(30) TOTAL PAGINA	324.562	243.421	81.143	324.562	
							(31) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA	1.142.441	856.826	285.615	1.142.441	20.745

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

2025

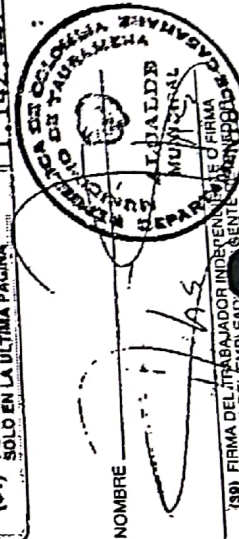
2

NOTA: SI EL NUMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR QUE EL NUMERO DE TRABAJADORES NECESARIOS

NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

CONCEPTO DE INGRESO

Porcentaje de Participación



P A G O		COTIZACIONES		F. S. P.
(34)	VALOR A PAGAR		1,142.441	20.745
(35)	TIEMPO EN MORA MESES			
(36)	TOTAL	⇒	1,142.441	20.745
(37)	TOTAL GENERAL PAGADO POR EL RENDON (RS)			1,163.186

(37) TOTAL GENERAL PAGADO

ANEXO
N° 65
ROSA JULIA VACA
JACOME
PERIODO 1996/05

348
553

COMPROBANTE DE
CONSIGNACION

CUENTA: 1
FECHA DE PAGO: 05 JUL 1996
NOMBRE O RAZON SOCIAL: PENSIONES Y CESANTIAS SA
NIT: C.C. C.E. (PENSIONER)

TITULAR CUENTA:
FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

CUENTA DE AHORRO	1326-977-00018-4
BANCO DE COLOMBIA	
CUENTA DE AHORRO	1855-17188-0
COR. GRANADINOS	
CUENTA DE AHORRO	101-002085-2
BANCO SUPERIOR	
CUENTA DE AHORRO	693-12190-7
BANCO GUANACO	
CUENTA NACIONAL	

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

Nº CHEQUE	VALOR
1	261.50
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

TOTAL CHEQUES: \$ 261.50
TOTAL CHEQUES EST. OFICINA: \$
EFFECTIVO: \$
TOTAL CONSIGNADO: \$ 261.50

FORMA AUT. (NO REG. 9994)

05 JUL 1996

02

05 JUL 1996

02

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS.

USO INTERNO

PERIODO DE COTIZACION: MES 10 15 1996

Nº 838752

PENSIONES Y CESANTIAS SA NIT. 800.231.967-1

DATOS GENERALES
OPERACION O CLASE DE PAGO: ☐ DECLARACION ☐ CORRECCION

(19) NOMBRE O RAZON SOCIAL: ALIQUICIA MONTANA
(20) DIRECCION CORRESPONDENCIA: PALACIO MUNICIPAL, TARRAVERA

(17) DOCUMENTO IDENTIDAD Nº: 81012373 DV: 7

(18) TIPO DE APORTANTE: ☒ TRABAJADOR DEPENDIENTE ☐ TRABAJADOR INDEPENDIENTE

(16) FORMAS DE COTIZACION: ☒ NORMAL ☐ MEDIO MAGNETICO

(15) TELEFONO: 2471134 Nº FAX:
(14) TIPO DE COTIZACION: ☐ OBLIGATORIA ☐ VOLUNTARIA

(13) C.C. C.E.: CASARENO DEPARTAMENTO

(12) PAGINA: DE

(11) N° RADICACION

SELLO FECHA RECEPCION HORIZONTE

10 AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

Nº	Nº DE IDENTIFICACION	TIPO DE COTIZACION	APellidos y Nombres	NOVEDAD	(19) COTIZACION POR ALTO	(20) VALORES A RETENER POR APORTES	(21) INGRESO BASE COTIZACION	(22) COTIZACION OBLIGATORIA	(23) COTIZACION VOLUNTARIA	(24) EMPLEADOR	(25) TRABAJADOR	(26) TOTAL COTIZACION	(27) F. S. P.
1			ALICIA MONTANA										
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

UNICAMENTE
MUNICIPIO DE TARRAVERA
SECRETARIA DE HACIENDA
DIVISION PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD
Reserva Presupuestal: 1234
Fecha: 10/15/96 Contrato No. 3411
Nombre: ALICIA MONTANA
Cargo: TRABAJADORA INDEPENDIENTE
Valor: \$ 1.920.566

RELACION DE APORTES EN LISTADO ADJUNTA

(28) TOTAL PAGINA: 2.627.421
(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION: 2.627.421

NOTA: SI EL NUMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR A 10 ANEXE LOS FORMULARIOS NECESARIOS.

(28) NUMERO TOTAL DE APORTES:
(29) CONCEPTO DE INGRESO:
(30) PORCENTAJE DE PARTICIPACION:
(31) FIRMAS Y SELLOS:
(32) TOTAL GENERAL PAGADO: 2.627.421

RESPONSABLE:
NOMBRE:
CARGO:
(33) FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE O FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR O AGENTE RETENEDOR

(34) VALOR A PAGAR: 2.627.421
(35) MORA:
(36) MESES:
(37) TOTAL: 2.627.421
(38) TOTAL GENERAL PAGADO: 2.627.421

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

402-554

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operación: Declaración Período: 1998 5

Fecha: 94.07.07

Página 1 de

Razón Social: ALCALDIA MUNICIPAL DE TAURAMENA

Tipo Id.: NI

Dirección: PALACIO MUNICIPAL TAURAMENA

Teléfono: 24-

Ciudad: TAURAMENA

Fax: 24-

Departamento: CASANARE

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.
1	23,467,071	CC	ALFONSO MONTAÑA FLOR ANGELA	30		0
2	47,430,419	CC	GOMEZ ANGEL MARISOL	30		0
3	74,845,159	CC	MORA AREVALO VICTOR MANUEL	30		0
4	40,400,348	CC	REINA CIPRIAN LINDA CRISTINA	30		0
5	23,467,273	CC	AMAYA AGUIRRE MARTHA	30		0
6	23,467,137	CC	ALVARADO CARDENAS HERMELINDA	0		0
7	23,467,390	CC	FIGUEROA RODRIGUEZ PAULINA	30		0
8	24,230,817	CC	SALAMANCA M MARIA EUGENIA	30		0
9	47,428,398	CC	FRANCO MARTINEZ EDILSA	30		0
10	23,467,175	CC	SANABRIA TORRES GRACIELA	0		0
11	23,467,316	CC	SANDOYA VEGA FLOR ANGELA	30		0
12	23,467,216	CC	PERILLA VALLEJO ZORAIDA	30		0
13	35,331,073	CC	AVILA YACA MARTHA CRISTINA	30		0
14	68,286,798	CC	SILVA MECHE ZENEIDA	30		0
15	23,467,285	CC	CARDENAS SILVA ADACELIA	0		0
16	23,467,301	CC	VARGAS MENDOZA MARCEL	30		0
17	23,467,483	CC	VEGA RUBY YANETH	30		0
18	23,468,907	CC	RUIZ AMAYA LUCY CONSTANZA	30		0
19	47,433,989	CC	VEGA LEGUIZAMO NUBIA MYRIAM	30		0
20	88,215,093	CC	DUQUE WILLMER HUMBERTO	30		0
21	74,858,202	CC	ALVAREZ PABLO ALBERTO	30		0
22	17,583,487	CC	HURTADO ANGEL MIRO	30		0
23	23,423,536	CC	FERNANDEZ LINA DEL PILAR	30		0
24	23,467,442	CC	BERNAL MENDOZA YALILE	0		0
25	47,427,205	CC	BLANCA INES ALFONSO	30		0
26	74,845,373	CC	OLARTE DEYVIS JAVIER	30		0
27	17,584,395	CC	ALVARES JIMENEZ JOSE MIGUEL	30		0
28	4,193,938	CC	REAL WICHES HORACIO	30		0
29	23,467,277	CC	PAEZ MARTHA BERONICA	30		0
30	8,770,586	CC	PATARROYO LUIS EMILIO	30		0
31	1,733,342	CC	MOLANO MIRABAL JESUS ANTONIO	30		0
32	23,226,676	CC	ALFONSO ALBA NELLY	30		0
33	21,189,883	CC	GONZALEZ BARRERO NEYLA	30		0
34	23,467,070	CC	CARDENAS FLOR EDITH	30		0

TOTAL PAGINA

TOTAL LIQUIDACION

No.: 000.012.073

115

115

ag. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
----------	-------------	----------------	-----------------	------------	-------------

732,780	98,925	0	0	98,925	7,327
337,000	45,495	0	0	45,495	0
796,500	107,527	0	0	107,527	7,985
574,417	77,546	0	0	77,546	5,744
732,780	98,925	0	0	98,925	7,327
0	0	0	0	0	0
376,312	50,802	0	0	50,802	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
270,000	38,450	0	0	38,450	0
0	0	0	0	0	0
270,000	38,450	0	0	38,450	0
430,110	58,064	0	0	58,064	0
796,500	107,527	0	0	107,527	7,985
557,550	75,269	0	0	75,269	0
0	0	0	0	0	0
486,822	65,720	0	0	65,720	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
389,299	52,555	0	0	52,555	0
495,868	66,855	0	0	66,855	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
358,425	48,387	0	0	48,387	0
473,121	63,871	0	0	63,871	0
0	0	0	0	0	0
430,110	58,064	0	0	58,064	0
430,110	58,064	0	0	58,064	0
430,110	58,064	0	0	58,064	0
430,110	58,064	0	0	58,064	0
89,867	12,132	0	0	12,132	0
525,880	70,868	0	0	70,868	0
382,320	51,613	0	0	51,613	0
382,320	51,613	0	0	51,613	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0

\$1,782,020

\$0

\$0

\$1,782,020

CANJEOS
 Oficina de Colombia
 38,328
 05 JUL 1936
 Devuelto (ausente)
 Firma y Sello

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operaci"n: Declaraci"n Per"odo: 1998 5

P. g. 2 de

Fecha: 94.07.07

Tipo Id.: NI
Telefono: 24
Fax : 24

Raz"n Social: ALCALDIA MUNICIPAL DE TAURAMENA
Direcci"n : PALACIO MUNICIPAL TAURAMENA
Ciudad : TAURAMENA
Departamento: CASANARE

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Dias	Vr. No Ret.
35	47,431,567	CC	AMAYA PARADA ELBY YANETH	30		0
38	63,311,650	CC	PEDROZA DORIS	30		0
37	39,848,738	CC	MENDOZA CARDOSO AMELIA	30		0
38	40,018,385	CC	RAMIREZ LISBETH	30		0
39	39,258,078	CC	VACA JACOME ROSA JULIA	30		0
40	24,229,913	CC	TORRES ERNESTINA	30		0
41	78,050,805,971	CC	FUENTES YULI CONSTANZA	30		0
42	24,100,150	CC	USCATEGUI ANA ELISA	30		0
43	74,321,183	CC	CARO MANOLO ALEXANDER	30		0
44	23,467,034	CC	VEGA ALONSO MARIA EDITH	30		0
45	52,127,390	CC	CRUZ SUAREZ EMMA	30		0
46	78,122,113,775	CC	BONILLA DIANA MILENA	30		0
47	21,235,049	CC	RINCON GARCIA ERNESTINA	30		0
48	41,728,091	CC	TORRES ELSA YOLANDA	30		0
49	79,461,899	CC	CARRILLO ROSAS YESID	30		0
50	74,856,168	CC	RIVERA CORREA GABINO	30		0

TOTAL PAGINA

TOTAL LIQUIDACION

RESUMEN DE COTIZACIONES

Cotizaci"n Obligatoria : \$2,627,421
Cotizaci"n Vol. Empleador : \$0
Cotizaci"n Vol. Trabajador: \$0
Cotizaci"n F.S.P. : \$53,634
Intereses de mora : \$0
Total a Pagar : \$2,681,055

VOLANTE DE CONSIGNACION

Fecha de Pago: 0

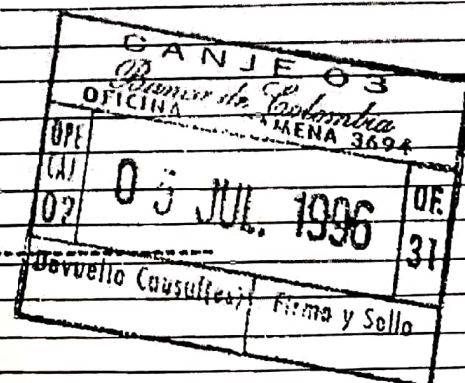
Entidad donde hace la consignaci"n:

No.: 800,012,873

115

115

ng. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. P.S.P.
337,000	45,495	0	0	45,495	0
606,120	81,826	0	0	81,826	6,061
337,000	45,495	0	0	45,495	0
382,320	51,813	0	0	51,813	0
382,320	51,813	0	0	51,813	0
428,750	58,016	0	0	58,016	0
288,234	38,911	0	0	38,911	0
288,234	38,911	0	0	38,911	0
288,234	38,911	0	0	38,911	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
270,000	36,450	0	0	36,450	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
270,000	36,450	0	0	36,450	0
270,000	36,450	0	0	36,450	0
1,124,518	151,809	0	0	151,809	11,245
314,533	42,461	0	0	42,461	0
	\$845,401	\$0	\$0	\$845,401	\$17,306
	\$2,627,421	\$0	\$0	\$2,627,421	\$53,634



358

ANEXO
N° 66
FANNY IRLANDA
BORDA ROJAS
PERIODO 2002/01

Fecha: 04/02/2002 Hora: 13:59:07

MUNICIPIO DE TAURAMENA - CASANARE
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A.

N.I.T.: 800231967

NIT 800012873 7 SUCURSAL 001 RAZON SOCIAL ALCALDIA MUNICIPAL

PER. COTIZ.(MM/AA)
1 / 2002

DIRECCION CALLE 5 NO. 14-21
DEPARTAMENTO CASANARE
CIUDAD TAURAMENA
CODIGO TELEFONO 85
CODIGO 300
TIPO DE VINCULADOS 1
COBERTURA SALUD FAMILIAR
FORMA DE REPORTE SIMPLIFICADA
NUMERO PATRONAL 800012873-7

TOTAL AFILIADOS A PENSION 38

No.	Grupo	Tipo	Número	IDENTIFICACION DEL EMPLEADO Apellido y Nombre		-----NOVEDADES----- -----DIAS-----			Valor	INGRESO BASE COTIZACION
						Tipo	Ant.	Dur. Trab.		
1	01	C	003002366	CUBIDES BUITRAGO	GONZALO		0	0	30	2,206,000
2	01	C	007060355	BERNAL SILVA	JOSE DIMAS		0	0	30	704,000
3	01	C	007217162	ACEVEDO RODRIGUEZ	VICTOR HUGO		0	0	30	1,427,000
4	01	C	007224218	MOLANO NIÑO	JULIO ROBERT		0	0	30	1,552,000
5	01	C	007230210	RODRIGUEZ AVILA	ENRIQUE ALIRIO	VACA	20	10	20	751,000
6	01	C	007360954	GUEVARA SILVA	RAUL		0	0	30	2,206,000
7	01	C	007361493	VARGAS FUENTES	ARMANDO ALFREDO		0	0	30	2,206,000
8	01	C	009659971	ANGEL CAMARGO	GERARDO		0	0	30	704,000
9	01	C	012985276	ORTEGA MELENDEZ	CARLOS HERNAN		0	0	30	751,000
10	01	C	016622600	ECHEVERRI DONOSO	RAMIRO EUGENIO		0	0	30	662,000
11	03	C	023466907	RUIZ AMAYA	LUCY CONSTANZA		0	0	30	1,056,000
12	10	C	023467034	VEGA ALONSO	MARIA EDITH		0	0	30	704,000
13	01	C	023467070	CARDENAS MORALES	FLOR EDITH	VACA	15	15	15	352,000
14	01	C	023467115	PERILLA VALLEJO	MARIA CRISTINA		0	0	30	1,538,000
15	07	C	023467175	SANABRIA TORRES	GRACIELA		0	0	30	532,000
16	01	C	023467216	PERILLA VALLEJO	ZORAIDA		0	0	30	1,427,000
17	01	C	023467221	MARTINEZ PADILLA	NELCY		0	0	30	662,000
18	01	C	023467301	VARGAS MENDOZA	MARBEL		0	0	30	1,033,000
19	01	C	023467495	VELANDIA BECERRA	OLIVA		0	0	30	2,206,000
20	01	C	023467627	MOLINA PEDRAZA	MARIA ARACELY	VACA	0	15	15	532,000
21	01	C	023467630	PEREZ TURMEQUE	LUZ ADRIANA		0	0	30	532,000
22	01	C	023467632	HERNANDEZ VARGAS	YALINDE		0	0	30	704,000
23	01	C	023467725	CASTANEDA MARTINEZ	NIDIA BERTA	VACA	0	4	26	634,000
24	08	C	023467881	MORENO ALONSO	CLAUDIA ROCIO	RET	0	0	0	0
25	01	C	040041555	BORDA ROJAS	FANNY IRLANDA		0	0	30	1,032,000
26	01	C	040396503	TORRES GARCIA	FLOR ANGELA	LMAT	0	23	7	687,000
27	01	C	040438758	VELASQUEZ ESQUIVEL	ADRIANA AURORA		0	0	30	779,000
28	01	C	047430591	AVILA PEREZ	DELIA YANETH		0	0	30	1,033,000
29	01	C	047431318	CARDENAS	NIDIA		0	0	30	704,000
30	01	C	047433898	VEGA LEGUIZAMO	NUBIA MIYERLAN		0	0	30	916,000
31	01	C	051824787	AVILA DLMOS	LUZ NEIVA	VACA	1	22	8	572,000
32	01	C	051939234	PASTRANA CHAPARRO	VIANEY		0	0	30	1,427,000
33	07	C	068304532	GUERRERO BERNAL	RUDY ESPERANZA	VACA	0	15	15	532,000
34	01	C	074326088	PORRAS SANDOVAL	LUIS ALEJANDRO		0	0	30	2,206,000

35,169,000

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

CADS: Cambio a Otra Suc.	INSR: Ingreso	MSAL: Mod. Salario Afiliado	TAOR: Trasl.a Admi. Riesgos
CDOS: Cambio de Otra Suc.	IRPR: Inc. Riesgos Profes.	RETI: Retiro	TAOS: Trasl.a Admi. Salud
IEGA: Inc.Enf.Gral.Ambulat.	LMAT: Lic. de Maternidad	SUSP: Suspensión	TDDP: Trasl.de Admi. Pensi3n
IEGH: Inc.Enf.Gral.Hospitl.	LNRE: Lic. No Remunerada	TAOP: Trasl.a Admi.Pensi3n	TBOR: Trasl.de Admi. Riesgos

LIQUIDACION DE APORTES
F.S.P.

Pensión	
223,400	0
95,100	0
192,700	14,300
209,400	15,500
101,300	0
297,900	22,100
297,900	22,100
95,100	0
101,300	0
89,300	0
142,500	0
95,100	0
47,500	0
207,600	15,400
71,900	0
192,700	14,300
89,300	0
139,400	10,300
297,900	22,100
71,800	0
71,900	0
95,100	0
47,900	1,100
0	0
139,300	0
92,800	0
105,200	0
139,500	0
95,100	-4,800
123,600	0
77,200	0
192,700	14,300
71,800	0
297,900	22,100

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal

92.

Registro Presupuesto No.

An 31-02.

Fecha:

1.03.3.

Imputación Presupuestaria:

Horizonte

Nombre:

Dpnte

Objeto:

\$4'029.400

Valor:

[Signature]

1925 4,609,100 168,800

SSC
IG: Trasl.de Adm.Salud
IA: Vacaciones
ES: Variac. ISC x desc rem.
LP: Aporte Volunt. Pensión

VDLS: Aporte Volunt. Salud

				-----NOVEDADES-----				
				-----DIAS-----				
No. Grupo	Tipo	Número	IDENTIFICACION DEL EMPLEADO Apellido y Nombre	Tipo	Ant.	Dur.	Trab.	INGRESO BASE COTIZACION
35	01	C	074811603 MARIÑO VERGARA	ERIN EDGARDO	0	0	30	662,000
36	01	C	074845122 HERNANDEZ	JOSE EUSTAQUIO	0	0	0	0
37	01	C	074845159 MORA AREVALO	VICTOR MANUEL	0	0	30	1,538,000
38	01	C	074845321 CARDENAS SILVA	ALFONSO	0	0	30	2,906,000
TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION				38	TOTAL ACUMULADO:			40,275,000

Cuentas Seguros

COTIZACION

MAS: INTERES POR MORA

TOTAL COTIZACIONES+INTERESES

MAS: NOTA DEBITO

DOC. No. 0

MENOS: NOTA CREDITO

DOC. No. 0

MENOS: INCAPACIDADES

DOC. No. 0

MENOS: LICENCIA MATERNIDAD

DOC. No. 0

SALDO A FAVOR MES ANTERIOR

No. RAD. 0

TOTAL A FAVOR

FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL

VALOR FONDO

208,600

MAS: INTERESES POR MORA

0

VALOR A TRASLADAR

208,600

 PAGOS
FONDO
FONDO
FONDO
PAGO
GRAN

5,104,000

LIQUIDACION DE APORTES
Pensión F.S.F.

89,400	-4,700
0	0
207,600	15,400
392,300	29,100

3,298,400 208,600

PENSION

3,298,400

0

3,298,400

0

0

0

3,298,400

DE RIESGOS PROFESIONALES
DE SOLIDARIDAD PENSIONAL
DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD

208,600

0

3,298,400

5,507,000

DTAL

595

689,300

39,800

DOS: Trasl.de Admi.Salud
ACA: Vacaciones
DES: Variac. IBC x desc rem.
DLP: Aporte Volunt. Pensión

VOLS: Aporte Volunt. Salud

ANEXO
N° 67
ELSA YOLANDA
TORRES SANCHEZ
PERIODO 1996/05

402 566
359

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operaci^on: Declaraci^on Período: 1998 5

Fecha: 94.07.07

P g. 1 de

Raz^on Social: ALCALDIA MUNICIPAL DE TAURAMENA

Tipo Id.: NI

Direcci^on : PALACIO MUNICIPAL TAURAMENA

Telefono: 24-

Ciudad : TAURAMENA

Fax : 24-

Departamento: CASANARE

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.
1	23,467,071	CC	ALFONSO MONTAÑA FLOR ANGELA	30		0
2	47,430,419	CC	GOMEZ ANGEL MARISOL	30		0
3	74,845,159	CC	MORA AREVALO VICTOR MANUEL	30		0
4	40,400,348	CC	REINA CIPRIAN LINDA CRISTINA	30		0
5	23,467,273	CC	AMAYA AGUIRRE MARTHA	30		0
6	23,467,137	CC	ALVARADO CARDENAS HERMELINDA	0		0
7	23,467,390	CC	FIGUEROA RODRIGUEZ PAULINA	30		0
8	24,230,817	CC	SALAMANCA M MARIA EUGENIA	30		0
9	47,428,398	CC	FRANCO MARTINEZ EDILSA	30		0
10	23,467,175	CC	SANABRIA TORRES GRACIELA	0		0
11	23,467,318	CC	SANDOYA VEGA FLOR ANGELA	30		0
12	23,467,216	CC	PERILLA VALLEJO ZORAIDA	30		0
13	35,331,073	CC	AVILA VACA MARTHA CRISTINA	30		0
14	68,266,798	CC	SILVA MECHE ZENEIDA	30		0
15	23,467,285	CC	CARDENAS SILVA ADACELIA	0		0
16	23,467,301	CC	VARGAS MENDOZA MARCEL	30		0
17	23,467,463	CC	VEGA RUBY YANETH	30		0
18	23,466,907	CC	RUIZ AMAYA LUCY CONSTANZA	30		0
19	47,433,989	CC	VEGA LEGUIZAMO NUBIA MYERLAN	30		0
20	88,215,093	CC	DOQUE WILLMER HUMBERTO	30		0
21	74,856,202	CC	ALVAREZ PABLO ALBERTO	30		0
22	17,583,487	CC	HURTADO ANGEL MIRO	30		0
23	23,423,534	CC	FERNANDEZ LINA DEL PILAR	30		0
24	23,467,442	CC	BERNAL MENDOZA YALILE	0		0
25	47,427,205	CC	BLANCA INES ALFONSO	30		0
26	74,845,373	CC	OLARTE DEYVIS JAVIER	30		0
27	17,584,395	CC	ALVARES JIMENEZ JOSE MIGUEL	30		0
28	4,193,938	CC	REAL WICHES HORACIO	30		0
29	23,467,277	CC	PARZ MARTHA BERONICA	30		0
30	6,770,596	CC	PATARROYO LUIS EMILIO	30		0
31	1,733,342	CC	MOLANO MIRABAL JESUS ANTONIO	30		0
32	23,226,676	CC	ALFONSO ALBA NELLY	30		0
33	21,189,883	CC	GONZALEZ BARRERO NEYLA	30		0
34	23,467,070	CC	CARDENAS FLOR EDITH	30		0

TOTAL PAGINA

TOTAL LIQUIDACION

No.: 000.012.873

115

115

mg. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.R.P.
732.780	98,925	0	0	98,925	7.327
337.000	45,495	0	0	45,495	0
796.500	107,527	0	0	107,527	7.985
574.417	77,546	0	0	77,546	5.744
732.780	98,925	0	0	98,925	7.327
0	0	0	0	0	0
376.312	50,802	0	0	50,802	0
337.000	45,495	0	0	45,495	0
270.000	38,450	0	0	38,450	0
0	0	0	0	0	0
270.000	38,450	0	0	38,450	0
430.110	58,064	0	0	58,064	0
796.500	107,527	0	0	107,527	7.985
557.550	75,269	0	0	75,269	0
0	0	0	0	0	0
486.822	65,720	0	0	65,720	0
337.000	45,495	0	0	45,495	0
389.289	52,555	0	0	52,555	0
485.868	66,955	0	0	66,955	0
337.000	45,495	0	0	45,495	0
337.000	45,495	0	0	45,495	0
358.425	48,387	0	0	48,387	0
473.121	63,871	0	0	63,871	0
0	0	0	0	0	0
430.110	58,064	0	0	58,064	0
430.110	58,064	0	0	58,064	0
430.110	58,064	0	0	58,064	0
430.110	58,064	0	0	58,064	0
89,867	12,132	0	0	12,132	0
525.680	70,868	0	0	70,868	0
382.320	51,613	0	0	51,613	0
382.320	51,613	0	0	51,613	0
337.000	45,495	0	0	45,495	0
337.000	45,495	0	0	45,495	0
\$1,782,020	\$0	\$0	\$0	\$1,782,020	\$30,326

CANJEOS

Presidencia de Colombia

30,326

05 JUL 1936

Devuelto Causante(s)

Firma y Sello

568
403 361

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operación: Declaración Período: 1998 5

Fecha: 04.07.07

Página 2 de

Razón Social: ALCALDIA MUNICIPAL DE TAURAMENA

Tipo Id.: NI

Dirección: PALACIO MUNICIPAL TAURAMENA

Teléfono: 24

Ciudad: TAURAMENA

Fax: 24

Departamento: CASANARE

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.
35	47,431,567	CC	AMAYA PARADA ELEY YANETH	30		0
36	63,311,650	CC	PEDROZA DORIS	30		0
37	39,948,738	CC	MENDOZA CARDOZO AMELIA	30		0
38	40,018,365	CC	RAMIREZ LISBETH	30		0
39	38,258,078	CC	VACA JACOME ROSA JULIA	30		0
40	24,228,913	CC	TORRES ERNESTINA	30		0
41	78,050,805,871	CC	FUENTES YULI CONSTANZA	30		0
42	24,100,150	CC	USCATEGUI AMA ELISA	30		0
43	74,321,183	CC	CARO MANOLO ALEXANDER	30		0
44	23,467,034	CC	VEGA ALONSO MARIA EDITH	30		0
45	52,127,390	CC	CRUZ SUAREZ EMMA	30		0
46	78,122,113,775	CC	BONILLA DIANA MILENA	30		0
47	21,235,049	CC	RINCON GARCIA ERNESTINA	30		0
48	41,728,081	CC	TORRES ELSA YOLANDA	30		0
49	78,461,899	CC	CARRILLO ROSAS YESID	30		0
50	74,858,168	CC	RIVERA CORREA GABINO	30		0

TOTAL PAGINA

TOTAL LIQUIDACION

RESUMEN DE COTIZACIONES

Cotización Obligatoria : \$2,827,421

Cotización Vol. Empleador : \$0

Cotización Vol. Trabajador : \$0

Cotización F.S.P. : \$53,834

Intereses de mora : \$0

Total a Pagar : \$2,881,055

VOLANTE DE CONSIGNACION

Fecha de Pago: 0

Entidad donde hace la consignación:

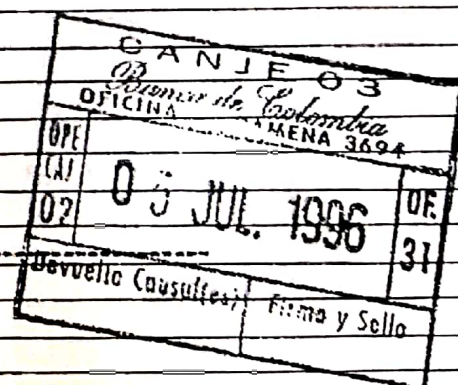
2

No.: 800,012,873

115

115

ag. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. P.S.P.
337,000	45,495	0	0	45,495	0
606,120	81,826	0	0	81,826	6,061
337,000	45,495	0	0	45,495	0
382,320	51,613	0	0	51,613	0
382,320	51,613	0	0	51,613	0
429,750	58,016	0	0	58,016	0
288,234	38,911	0	0	38,911	0
288,234	38,911	0	0	38,911	0
288,234	38,911	0	0	38,911	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
270,000	36,450	0	0	36,450	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
270,000	36,450	0	0	36,450	0
270,000	36,450	0	0	36,450	0
1,124,516	151,809	0	0	151,809	11,245
314,533	42,461	0	0	42,461	0
	\$845,401	\$0	\$0	\$845,401	\$17,308
	\$2,627,421	\$0	\$0	\$2,627,421	\$53,634



ANEXO
N° 68
ELBY YANETH AMAYA
PARADA
PERIODO 1996/05

402 572
364

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUDACION MENSUAL DE APORTES

Operaci^on: Declaraci^on Período: 1995 5

Fecha: 94.07.07

P g. 1 de

Rasⁿ Social: ALCALDIA MUNICIPAL DE TAURAMENA

Tipo Id.: M1

Direcci^on : PALACIO MUNICIPAL TAURAMENA

Telefono: 24-

Ciudad : TAURAMENA

Fax : 24-

Departamento: CASANARE

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.
1	23.467.071	CC	ALFONSO MONTAÑA FLOR ANGELA	30		0
2	47.430.419	CC	GOMEZ ANGEL MARISOL	30		0
3	74.845.159	CC	MORA AREVALO VICTOR MANUEL	30		0
4	40.400.348	CC	REINA CIPRIAN LINDA CRISTINA	30		0
5	23.467.273	CC	AMAYA AGUIRRE MARTHA	30		0
6	23.467.137	CC	ALVARADO CARDENAS HERMELINDA	0		0
7	23.467.390	CC	FIGUEROA RODRIGUEZ PAULINA	30		0
8	24.230.817	CC	SALAMANCA M MARIA EUGENIA	30		0
9	47.428.398	CC	FRANCO MARTINEZ EDILSA	30		0
10	23.467.175	CC	SANABRIA TORRES GRACIELA	0		0
11	23.467.316	CC	SANDOYA VEGA FLOR ANGELA	30		0
12	23.467.216	CC	PERILLA VALLEJO ZORAIDA	30		0
13	35.331.073	CC	AVILA VACA MARTHA CRISTINA	30		0
14	68.286.798	CC	SILVA MECHÉ ZENEIDA	30		0
15	23.467.285	CC	CARDENAS SILVA ADACELIA	0		0
16	23.467.301	CC	VARGAS MENDOZA MARCEL	30		0
17	23.487.463	CC	VEGA RUBY YANETH	30		0
18	23.466.907	CC	RUIZ AMAYA LUCY CONSTANZA	30		0
19	47.433.989	CC	VEGA LEGUIZAMO NUBIA MYRIELAN	30		0
20	88.215.093	CC	DUQUE WILLMER HUMBERTO	30		0
21	74.856.202	CC	ALVAREZ PABLO ALBERTO	30		0
22	17.583.487	CC	HURTADO ANGEL MIRO	30		0
23	23.423.538	CC	FERNANDEZ LINA DEL PILAR	30		0
24	23.467.442	CC	BERNAL MENDOZA YALILE	0		0
25	47.427.205	CC	BLANCA INES ALFONSO	30		0
26	74.845.373	CC	OLARTE DEYVIS JAVIER	30		0
27	17.584.395	CC	ALVARES JIMENEZ JOSE MIGUEL	30		0
28	4.193.938	CC	REAL WICHES HORACIO	30		0
29	23.467.277	CC	PAEZ MARTHA HERONICA	30		0
30	6.770.586	CC	PATARROYO LUIS EMILIO	30		0
31	1.733.342	CC	MOLANO MIRABAL JESUS ANTONIO	30		0
32	23.226.676	CC	ALFONSO ALBA NELLY	30		0
33	21.189.883	CC	GONZALEZ BARRERO MEYLA	30		0
34	23.467.070	CC	CARDENAS FLOR EDITH	30		0

TOTAL PAGINA

TOTAL LIQUIDACION

No.: 000.012.073

115

115

ag. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Exp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. P.R.P.
				88,925	7,327
732,780	88,925	0	0	45,495	0
337,000	45,495	0	0	107,527	7,985
796,500	107,527	0	0	77,546	5,744
574,417	77,546	0	0	88,925	7,327
732,780	88,925	0	0	0	0
0	0	0	0	50,802	0
376,312	50,802	0	0	45,495	0
337,000	45,495	0	0	38,450	0
270,000	38,450	0	0	0	0
0	0	0	0	38,450	0
270,000	38,450	0	0	58,064	0
430,110	58,064	0	0	107,527	7,985
796,500	107,527	0	0	75,269	0
557,550	75,269	0	0	0	0
0	0	0	0	65,720	0
486,822	65,720	0	0	45,495	0
337,000	45,495	0	0	52,555	0
389,289	52,555	0	0	66,955	0
485,968	66,955	0	0	45,495	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
337,000	45,495	0	0	48,387	0
358,425	48,387	0	0	63,871	0
473,121	63,871	0	0	0	0
0	0	0	0	58,064	0
430,110	58,064	0	0	58,064	0
430,110	58,064	0	0	58,064	0
430,110	58,064	0	0	58,064	0
430,110	58,064	0	0	58,064	0
89,887	12,132	0	0	70,968	0
525,690	70,968	0	0	51,613	0
382,320	51,613	0	0	51,613	0
382,320	51,613	0	0	45,495	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
337,000	45,495	0	0		
31,782,020	\$0	\$0	\$0	31,782,020	

CANJE 03
 Oficina de Colombia
 05 JUL 1936
 Devuelto Causante
 Firma y Sello

366

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operación: Declaración Período: 1998 5

Página 2 de

Fecha: 94.07.07

Tipo Id.: NI
 Telefono: 24
 Fax : 24

Razón Social: ALCALDIA MUNICIPAL DE TAURAMENA
 Dirección : PALACIO MUNICIPAL TAURAMENA
 Ciudad : TAURAMENA
 Departamento: CASANARE

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr.	No Ret.
35	47,431,567	CC	AMAYA PARADA ELBY YANETH	30		0	
36	83,911,850	CC	PEDROZA DORIS	30		0	
37	39,948,738	CC	MENDOZA CARDOZO AMELIA	30		0	
38	40,018,385	CC	RAMIREZ LISBETH	30		0	
39	39,258,078	CC	VACA JACOME ROSA JULIA	30		0	
40	24,229,913	CC	TORRES ERNESTINA	30		0	
41	78,950,805,971	CC	FUENTES YULI CONSTANZA	30		0	
42	24,100,150	CC	USCATEGUI ANA ELISA	30		0	
43	74,321,183	CC	CARO MANOLO ALEXANDER	30		0	
44	23,467,034	CC	VEGA ALONSO MARIA EDITH	30		0	
45	52,127,390	CC	CRUZ SUAREZ EMMA	30		0	
46	78,122,113,775	CC	BONILLA DIANA NILENA	30		0	
47	21,235,049	CC	RINCON GARCIA ERNESTINA	30		0	
48	41,728,091	CC	TORRES ELSA YOLANDA	30		0	
49	79,481,899	CC	CARRILLO ROSAS YESID	30		0	
50	74,856,168	CC	RIVERA CORREA GARINO	30		0	

TOTAL PAGINA

TOTAL LIQUIDACION

RESUMEN DE COTIZACIONES

Cotización Obligatoria : \$2,627,421
 Cotización Vol. Empleador : \$0
 Cotización Vol. Trabajador: \$0
 Cotización F.S.P. : \$53,634
 Intereses de mora : \$0
Total a Pagar : \$2,681,055

VOLANTE DE CONSIGNACION

Fecha de Pago: 0

Entidad donde hace la consignación:

No.: 800,012,873

115
115

ng. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. P.S.P.
337,000	45,495	0	0	45,495	0
606,120	81,826	0	0	81,826	6,081
337,000	45,495	0	0	45,495	0
382,320	51,613	0	0	51,613	0
382,320	51,613	0	0	51,613	0
429,750	58,018	0	0	58,018	0
288,234	38,911	0	0	38,911	0
288,234	38,911	0	0	38,911	0
288,234	38,911	0	0	38,911	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
270,000	36,450	0	0	36,450	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
270,000	36,450	0	0	36,450	0
270,000	36,450	0	0	36,450	0
1,124,518	151,809	0	0	151,809	11,245
314,533	42,481	0	0	42,481	0
\$845,401		\$0	\$0	\$845,401	\$17,306
\$2,627,421		\$0	\$0	\$2,627,421	\$53,634

CANJE 03
 OFICINA
 05 JUL. 1996
 Devuello Causales
 Firma y Sello

ANEXO
N° 70
YULI CONSTANZA
FUENTES LEON
PERIODO 1996/05

COMPROBANTE DE
CONSIGNACION

[illegible]

1. L'ALPES

NIT. 800.231.967-1

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS.

[illegible]

(16) NÚMERO DE IDENTIFICACION	(17) NOMBRE COMPLETO	(18) APELLIDOS Y NOMBRES	(19) NOVEDAD	(20) COTIZACIÓN POR AÑO RESOL.	(21) VALORES NO RENTADOS POR APORTES	(22) INGRESO BASE COTIZACIÓN	(23) COTIZACIÓN OBLIGATORIA	(24) COTIZACIÓN VOLUNTARIA	(25) COTIZACIÓN TOTAL	(26) F. S. P.
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

UNICAMENTE

MUNICIPIO DE TURAMARA

SECRETARIA DE HACIENDA

DIVISION PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

Reserva Presupuestal N.º 1234

Fecha: 1-20-06

Impulsión: Presupuestal

Nombre: HOLLANDIA

Contrato No. 511

Objeto: Acreditación de pago

Valor: \$ 1.190.560

Por: J. B. GARCIA

Secretario de Hacienda

NOTA: SI EL NÚMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR A 10 ANEXE LOS FORMULARIOS NECESARIOS.

CONCEPTO DE IMPUESTO

(%)

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

NOMBRE
CARBO

RESPONSABLE
General

FIRMA DEL TITULAR O COTIZANTE
AUTORIZADA DEL EMPLEADOR O REPRESENTADOR

	COTIZACIONES	F.S.P.
(32) VALOR A PAGAR	2.027.421	53.674
(33) MORA MESES		
(34) TOTAL	2.027.421	53.674
(35) TOTAL GENERAL PAGADO		

• EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

USO INTERNO

Nº 838.752

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operación: Declaración Período: 1996 5

Página 1 de

Fecha: 04.07.07

Tipo Id.: NI

Razón Social: ALCALDIA MUNICIPAL DE TAURAMENA

Teléfono: 24-

Dirección: PALACIO MUNICIPAL TAURAMENA

Fax: 24-

Ciudad: TAURAMENA

Departamento: CASANARE

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.
1	23,467,071	CC	ALFONSO MONTAZA FLOR ANGELA	30		0
2	47,430,419	CC	GOMEZ ANGEL MARISOL	30		0
3	74,845,159	CC	MORA AREVALO VICTOR MANUEL	30		0
4	40,400,348	CC	REINA CIPRIAN LINDA CRISTINA	30		0
5	23,467,273	CC	AMAYA AGUIRRE MARTHA	30		0
6	23,467,137	CC	ALVARADO CARDENAS HERMELINDA	0		0
7	23,467,990	CC	FIGUEROA RODRIGUEZ PAULINA	30		0
8	24,230,817	CC	SALAMANCA M MARIA EUGENIA	30		0
9	47,428,398	CC	FRANCO MARTINEZ EDILSA	30		0
10	23,467,175	CC	SANABRIA TORRES GRACIELA	0		0
11	23,467,316	CC	SANDOYA VEGA FLOR ANGELA	30		0
12	23,467,216	CC	PERILLA VALLEJO ZORAIDA	30		0
13	35,331,973	CC	AVILA VACA MARTHA CRISTINA	30		0
14	68,286,798	CC	SILVA MECHE ZENEIDA	30		0
15	23,467,285	CC	CARDENAS SILVA ADACELIA	0		0
16	23,467,301	CC	VARGAS MENDOZA MARBEL	30		0
17	23,467,463	CC	VEGA RUBY YANETH	30		0
18	23,468,907	CC	RUIZ AMAYA LUCY CONSTANZA	30		0
19	47,433,989	CC	VEGA LEGUIZAMO NUBIA MIYERIAN	30		0
20	68,215,093	CC	DUQUE WILLMER HUMBERTO	30		0
21	74,858,202	CC	ALVAREZ PABLO ALBERTO	30		0
22	17,583,487	CC	HURTADO ANGEL MIRO	30		0
23	23,423,536	CC	FERNANDEZ LINA DEL PILAR	30		0
24	23,467,442	CC	HERNAN MENDOZA YALILE	0		0
25	47,427,205	CC	BLANCA INES ALFONSO	30		0
26	74,845,373	CC	OLANTE DEYVIS JAVIER	30		0
27	17,584,395	CC	ALVARES JIMENEZ JOSE MIGUEL	30		0
28	4,193,938	CC	REAL WICHES HORACIO	30		0
29	23,467,277	CC	PARZ MARTHA BERONICA	30		0
30	6,770,586	CC	PATARROYO LUIS EMILIO	30		0
31	1,733,342	CC	MOLANO MIRABAL JESUS ANTONIO	30		0
32	23,226,676	CC	ALFONSO ALBA NELLY	30		0
33	21,189,883	CC	GONZALEZ BARRERO NEYLA	30		0
34	23,467,070	CC	CARDENAS FLOR EDITH	30		0

TOTAL PAGINA

TOTAL LIQUIDACION

No.: 000.012.073

115

115

cg. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Exp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.B.P.
----------	-------------	----------------	-----------------	------------	-------------

732.780	98.925	0	0	98.925	7.327
337.000	45.495	0	0	45.495	0
736.500	107.527	0	0	107.527	7.985
574.417	77.546	0	0	77.546	5.744
732.780	98.925	0	0	98.925	7.327
0	0	0	0	0	0
376.312	50.602	0	0	50.602	0
337.000	45.495	0	0	45.495	0
270.000	38.450	0	0	38.450	0
0	0	0	0	0	0
270.000	38.450	0	0	38.450	0
430.110	58.064	0	0	58.064	0
736.500	107.527	0	0	107.527	7.985
557.550	75.269	0	0	75.269	0
0	0	0	0	0	0
486.822	65.720	0	0	65.720	0
337.000	45.495	0	0	45.495	0
389.289	52.555	0	0	52.555	0
425.868	66.955	0	0	66.955	0
337.000	45.495	0	0	45.495	0
337.000	45.495	0	0	45.495	0
358.425	48.387	0	0	48.387	0
473.121	63.871	0	0	63.871	0
0	0	0	0	0	0
430.110	58.064	0	0	58.064	0
430.110	58.064	0	0	58.064	0
430.110	58.064	0	0	58.064	0
430.110	58.064	0	0	58.064	0
89.887	12.132	0	0	12.132	0
525.880	70.968	0	0	70.968	0
382.320	51.613	0	0	51.613	0
382.320	51.613	0	0	51.613	0
337.000	45.495	0	0	45.495	0
337.000	45.495	0	0	45.495	0

81,782,020

\$0

\$0

81,782,020

CANJE	
RECEIVED	
05 JUL 1936	
OF 31	OF 31
Devuelto Causante	
Firma y Sello	

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operación: Declaración Período: 1996 5

Fecha: 04.07.07

P g. 2 de

Razón Social: ALCALDIA MUNICIPAL DE TAURAMENA

Tipo Id.: NI

Dirección: PALACIO MUNICIPAL TAURAMENA

Teléfono: 24

Ciudad: TAURAMENA

Fax: 24

Departamento: CASANARE

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.
35	47,431,567	CC	AMAYA PARADA EIBY YANETH	30		0
36	63,311,650	CC	PEDROZA DORIS	30		0
37	39,848,738	CC	MENDOZA CARDOZO AMELIA	30		0
38	40,018,385	CC	RAMIREZ LISBETH	30		0
39	39,258,078	CC	VACA JACOME ROSA JULIA	30		0
40	24,229,913	CC	TORRES ERNESTINA	30		0
41	78,050,805,971	CC	FUENTES YULI CONSTANZA	30		0
42	24,100,150	CC	USCATEGUI ANA ELISA	30		0
43	74,321,183	CC	CARO MANOLO ALEXANDER	30		0
44	23,467,034	CC	VEGA ALONSO MARIA EDITH	30		0
45	52,127,390	CC	CRUZ SUAREZ EMMA	30		0
46	78,122,113,775	CC	BONILLA DIANA MILENA	30		0
47	21,235,049	CC	RINCON GARCIA ERNESTINA	30		0
48	41,728,091	CC	TORRES ELSA YOLANDA	30		0
49	79,481,899	CC	CARRILLO ROSAS YESID	30		0
50	74,856,168	CC	RIVERA CORREA GABINO	30		0

TOTAL PAGINA

TOTAL LIQUIDACION

RESUMEN DE COTIZACIONES

Cotización Obligatoria	:	\$2,627,421
Cotización Vol. Empleador	:	\$0
Cotización Vol. Trabajador	:	\$0
Cotización F.S.P.	:	\$53,634
Intereses de mora	:	\$0
Total a Pagar	:	\$2,681,055

VOLANTE DE CONSIGNACION

Fecha de Pago: 0

Entidad donde hace la consignación:

No.: 800,012,873

115

115

ng. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. P.S.P.
337,000	45,495	0	0	45,495	0
606,120	81,826	0	0	81,826	6,061
337,000	45,495	0	0	45,495	0
382,320	51,613	0	0	51,613	0
382,320	51,613	0	0	51,613	0
429,750	58,016	0	0	58,016	0
288,234	38,911	0	0	38,911	0
288,234	38,911	0	0	38,911	0
288,234	38,911	0	0	38,911	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
270,000	36,450	0	0	36,450	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
270,000	36,450	0	0	36,450	0
270,000	36,450	0	0	36,450	0
1,124,516	151,809	0	0	151,809	11,245
314,533	42,461	0	0	42,461	0
	\$845,401	\$0	\$0	\$845,401	\$17,306
	\$2,627,421	\$0	\$0	\$2,627,421	\$53,634

