

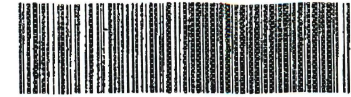
ANEXO

N° 41

VIANEY PASTRANA

CHAPARRO

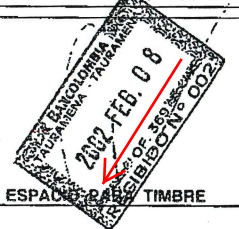
PERIODO 2002/01



VOLANTE DE CONSIGNACION

Ciudad	Año	Mes	Día
BOGOTÁ	2002	02	08
Nombre o razón social del empleador			
ALCALDIA MUNICIPAL			
No. de identificación			
2002-02-07-3-7			
Tipo de identificación		Teléfono	
NIT		C.C. C.E.	
2002		2002	
Oficina que recibe		Código oficina	
2002		2002	

TITULAR CUENTA:	
FONDO DE PENSIONES HORIZONTE	
Cta. Cte. Banco Gaudioso	311-05850-7
Cuenta de Ahorro	1855-17188-0
Cuenta Corriente	012-105400-0
Cuenta de Cheque	012-105400-0
No. Cuenta del Cheque	012-105400-0
COD. BANCO	012-105400-0
TOTAL CHEQUES	\$5.516.500
TOTAL EFECTIVO	\$
TOTAL CONSIGNACION	\$5.516.500



A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(1) NOMBRE O RAZON SOCIAL	(2) TIPO DE DOCUMENTO	(3) CLASE DE APORTANTE
ALCALDIA MUNICIPAL	NIT C.C. C.E.	GRAVE PEQUEÑO
(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA	(5) DEPARTAMENTO	(6) CODIGO TELEFONO
CALLE 5 No. 14-34	CASANARE	6247114 6247115
(7) PERIODO DE COTIZACION	(8) FORMA DE PRESENTACION	(9) TIPO EMPLEADOR
2002 02	CONSOLIDADO SUCURSAL	DEPENDIENTE INDEPENDIENTE
(10) CORRECCION	(11) FECHA DE PAGO	(12) NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES
PERIODO A CORREGIR	ANO MES DIA	NUMERO TOTAL DE AFILIADOS
2002 02	2002 02	

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

IDENTIFICACION DEL AFILIADO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
No.	(11) DOC. IDENTIFICACION		(12) APELLIDOS Y NOMBRES	(13) NOVEDADES													(14) COT. OBLIGATORIA	(15) SALARIO BASICO	(17) INGRESO BASE DE COTIZACION	(18) TARIFA	(19) COT. OBLIGATORIA	(20) COT. VOLUNTARIA		(21) TOTAL COTIZACION (18-20)	(22) FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	(23) VALOR NO RETENIDO POR APORTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
	TIPO	NUMERO		(16) F13 COT. OBLIGATORIA	F13	RET	F14	F15	F16	F17	F18	F19	F20	F21	F22	F23						F24	F25				F26	F27	F28	F29	F30	AFILIADO	EMPLEADOR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
01																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

SEGUN LISTADO ADJUNTO.

TOTAL PAGINA 5.298.400 5.298.400 218.100

SEÑOR EMPLEADOR:
PARA TRANSMITIR SU AUTOLIQUIDACION DE APORTES A TRAVES DE INTERNET, PUEDE HACERLO EN LA DIRECCION ELECTRONICA horizonte@colombiasat.net.co
CUALQUIER INQUIETUD COMUNIQUESE A NUESTRA LINEA DE SERVICIO AL CUENTE 9800 912102 EN TODO EL PAIS O, EN BOGOTÁ AL 691 0808

C. AUTOLIQUIDACION DE APORTES DEL PERIODO

(31) TOTAL APORTES DEL PERIODO DECLARADO	5.298.400	218.100
(32) INTERESES DE MORA		
(33) TOTAL A PAGAR	5.298.400	218.100
TOTAL GENERAL PAGADO	\$5.516.500	

ANTES DE PRESENTAR ESTA CONSIGNACION AL CAJERO, SIRVADE 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 HORIZONTE, POR LO TANTO NO ASUME NINGUNA OBLIGACION FRENTE AL CUENTE RELACIONADA CON LA EJECUCION DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCION

NOTA: SI EL NUMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR A 10, ANEXE LOS FORMULARIOS NECESARIOS.
- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

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 SUCURSAL RAZON SOCIAL
800012873 7 001 ALCALDIA MUNICIPAL

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

DIRECCION CIUDAD CODIGO TIPO DE VINCULADOS NUMERO PATRONAL
CALLE 5 NO. 14-21 TAURAMENA 300 1 800012873-7
DEPARTAMENTO CODIGO TELEFONO COBERTURA SALUD FORMA DE REPORTE
CASANARE 85 6247115 FAMILIAR SIMPLIFICADA

TOTAL AFILIADOS A PENSION 38

				-----NOVEDADES-----							
				-----DIAS-----				INGRESO BASE			
No.	Grupo	Tipo	Número	IDENTIFICACION DEL EMPLEADO		Tipo Ant. Dur. Trab.		Valor	COTIZACION		
				Apellido y Nombre							
1	01	C	003002366	CUBIDES BUITRAGO	GONZALO	0	0	30	0	2,206,000	
2	01	C	007060355	BERNAL SILVA	JOSE DIMAS	0	0	30	0	704,000	
3	01	C	007217162	ACEVEDO RODRIGUEZ	VICTOR HUGO	0	0	30	0	1,427,000	
4	01	C	007224218	MOLANO NIÑO	JULIO ROBERT	0	0	30	0	1,552,000	
5	01	C	007230210	RODRIGUEZ AVILA	ENRIQUE ALIRIO	VACA	20	10	20	543,420	751,000
6	01	C	007360954	GUEVARA SILVA	RAUL	0	0	30	0	2,206,000	
7	01	C	007361493	VARGAS FUENTES	ARMANDO ALFREDO	0	0	30	0	2,206,000	
8	01	C	009659971	ANGEL CAMARGO	GERARDO	0	0	30	0	704,000	
9	01	C	012985276	ORTEGA MELENDEZ	CARLOS HERNAN	0	0	30	0	751,000	
10	01	C	016622600	ECHEVERRI DONOSO	RAMIRO EUGENIO	0	0	30	0	662,000	
11	03	C	023466907	RUIZ AMAYA	LUCY CONSTANZA	0	0	30	0	1,056,000	
12	10	C	023467034	VEGA ALONSO	MARIA EDITH	0	0	30	0	704,000	
13	01	C	023467070	CARDENAS MORALES	FLOR EDITH	VACA	15	15	15	0	352,000
14	01	C	023467115	PERILLA VALLEJO	MARIA CRISTINA	0	0	30	0	1,538,000	
15	07	C	023467175	SANABRIA TORRES	GRACIELA	0	0	30	0	532,000	
16	01	C	023467216	PERILLA VALLEJO	ZORAIDA	0	0	30	0	1,427,000	
17	01	C	023467221	MARTINEZ PADILLA	NELCY	0	0	30	0	662,000	
18	01	C	023467301	VARGAS MENDOZA	MARBEL	0	0	30	0	1,033,000	
19	01	C	023467495	VELANDIA BECERRA	OLIVA	0	0	30	0	2,206,000	
20	01	C	023467627	MOLINA PEDRAZA	MARIA ARACELY	VACA	0	15	15	0	532,000
21	01	C	023467630	PEREZ TURMEQUE	LUZ ADRIANA	0	0	30	0	532,000	
22	01	C	023467632	HERNANDEZ VARGAS	YALINDE	0	0	30	0	704,000	
23	01	C	023467725	CASTANEDA MARTINEZ	NIDIA BERTA	VACA	0	4	26	0	834,000
24	08	C	023467881	MORENO ALONSO	CLAUDIA ROCIO	RETI	0	0	0	0	0
25	01	C	040041555	BORDA ROJAS	FANNY IRLANDA	0	0	30	0	1,032,000	
26	01	C	040396503	TORRES GARCIA	FLOR ANGELA	LMAT	0	23	7	0	687,000
27	01	C	040438758	VELASQUEZ ESQUIVEL	ADRIANA AURORA	0	0	30	0	779,000	
28	01	C	047430591	AVILA PEREZ	DELIA YANETH	0	0	30	0	1,033,000	
29	01	C	047431318	CARDENAS	NIDIA	0	0	30	0	704,000	
30	01	C	047433898	VEGA LEGUIZAMO	NUBIA MIYERLAN	0	0	30	0	916,000	
31	01	C	051824787	AVILA OLMOS	LUZ NEIVA	VACA	1	22	8	0	572,000
32	01	C	051939234	PASTRANA CHAPARRO	VIANEY	0	0	30	0	1,427,000	
33	07	C	068304532	GUERRERO BERNAL	RUDY ESPERANZA	VACA	0	15	15	0	532,000
34	01	C	074326088	PORRAS SANDOVAL	LUIS ALEJANDRO	0	0	30	0	2,206,000	

35,169,000

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

CADS: Cambio a Otra Suc.	INGR: Ingreso	MSAL: Mod. Salario Afiliado	TAOR: Trasl.a Admi. Riesgos	TI
CDOS: Cambio de Otra Suc.	IRPR: Inc. Riesgos Profes.	RETI: Retiro	TAOS: Trasl.a Admi. Salud	VI
IEGA: Inc.Enf.Gral.Ambulat.	LMAT: Lic. de Maternidad	SUSP: Suspensión	TDOP: Trasl.de Admi. Pensión	VI
IEGH: Inc.Enf.Gral.Hospitil.	LNRE: Lic. No Remunerada	TAOP: Trasl.a Admi.Pensión	TDOR: Trasl.de Admi. Riesgos	VI

LIQUIDACION DE APORTES

Pensión F.S.P.

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

4,609,100 168,800

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal

92.

Registro Presupuestal

An 31-02.

Folios:

1.03.3.

Imputación Presupuestal

Horizonte

Numeral:

Dpto

Objeto

\$4'029.400

Valor:

[Handwritten signature]

Elaborado

Acto de

IGS: Trasl.de Admi.Salud
ICA: Vacaciones
IES: Variac. IBC x desc rem.
LP: Aporte Volunt. Pensión

VDLS: Aporte Volunt. Salud

-----NOVEDADES-----

-----DIAS-----

INGRESO BASE

No.	Grupo	Tipo	Número	IDENTIFICACION DEL EMPLEADO		Tpo Ant. Dur. Trab.			Valor	COTIZACION
				Apellido y Nombre						
35	01	C	074811603	MARIÑO VERGARA	ERIN EDGARDO	0	0	30	0	662,000
36	01	C	074845122	HERNANDEZ	JOSE EUSTAQUIO	RET)	0	0	0	0
37	01	C	074845159	MORA AREVALO	VICTOR MANUEL	0	0	30	0	1,538,000
38	01	C	074845321	CARDENAS SILVA	ALFONSO	0	0	30	0	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

DDC. No. 0

MENOS: NOTA CREDITO

DDC. No. 0

MENOS: INCAPACIDADES

DDC. No. 0

MENOS: LICENCIA MATERNIDAD

DDC. 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 T

5,106,000

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

CAOS: Cambio a Otra Suc.

INGR: 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

TDOP: Trasl.de Admi. Pensión

IEGH: Inc.Enf.Gral.Hospitl.

LNRE: Lic. No Remunerada

TAOP: Trasl.a Admi.Pensión

TDOR: Trasl.de Admi. Riesgos

LIQUIDACION DE APORTES

Pensión F.B.P.

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

5,298,400	208,600
-----------	---------

PENSION

5,298,400
0
5,298,400
0
0
0
5,298,400

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

208,600

0

5,298,400

5,507,000

TOTAL

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° 42

DIANA ROCIO

BARRANTES MORENO

**PERIODO 1995/09 AL
1995/12**

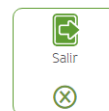
← → ↻ porvenir.com.co/group/zte/depuracion-individual ☆ ⌵ 6

Buscar empleado 🔍 Descargar en .xlsx

Identificación	Nombre	Deuda	Meses en deuda	
CC 17.307.287	Justiniano Ortiz Nieto	\$116.505	1	Ver detalle 🔍
CC 47.431.318	Nidia Rojas Cardenas	\$106.469	1	Ver detalle 🔍
CC 17.583.487	Angel Miro Hurtado Diaz	\$106.452	2	Ver detalle 🔍
CC 23.467.285	Adacelia Cardenas Silva	\$104.088	2	Ver detalle 🔍
CC 71.682.758	Juan Carlos Garzon Alba	\$102.735	1	Ver detalle 🔍
CC 7.230.210	Enrique Alirio Rodriguez Avila	\$101.385	1	Ver detalle 🔍
CC 12.985.276	Carlos Hernan Ortega Melendez	\$101.385	1	Ver detalle 🔍
CC 51.976.409	Diana Rocio Barrantes Moreno	\$99.169	1	Ver detalle 🔍
CC 63.311.650	Doris Pedroza	\$90.129	1	Ver detalle 🔍
CC 24.230.906	Maria Margarita Bohorquez Sanchez	\$89.104	1	Ver detalle 🔍
CC 40.396.503	Flor Angela Torres Garcia	\$81.000	1	Ver detalle 🔍
CC 23.415.536	Gleisis Mayerly Ibañez Espejo	\$80.595	1	Ver detalle 🔍
CC 46.669.228	Lucy Esperanza Trisancho Guevara	\$80.595	1	Ver detalle 🔍



Zona Transaccional para Empresas
 MUNICIPIO DE TAURAMENA NIT: 800012873
 Diana Paola Godoy Galeano cc: 33625418
 IP actual: 132.255.23.210 - Último ingreso: 05/10/2021 07:56



Pensiones Obligatorias
 | Cesantías
 | Planes Empresariales
 | Configuraciones

< Pensiones Obligatorias
 | Solucionar su Deuda
 | Solucionar la deuda a un empleado

Solucionar la deuda a un empleado

A través de esta opción usted podrá reportar novedades en línea por empleado, sin embargo, estos cambios sólo se verán reflejados en su deuda 48 horas después de hacer el registro. Tenga en cuenta que no en todos los casos el reporte de novedades modifica el valor adeudado.

Detalle del empleado con deuda



Diana Rocio Barrantes Moreno
 CC 51.976.409



Meses en deuda para 1996 : 1

Fecha de corte: 06/10/2021

Deuda sin intereses:



+

Intereses:



=

Total de la deuda



Detalle del empleado con deuda



Diana Rocio Barrantes Moreno
CC 51.976.409



Meses en deuda para 1996 : 1

Fecha de corte: 06/10/2021

Deuda sin intereses:



\$99.169

+

Intereses:



\$632.400

=

Total de la deuda



\$731.569

Resumen de deuda por meses



Volver a todos los años

1996

Enero

Febrero

Marzo

Abril

Mayo

Junio

Julio

Agosto

Septiembre

Octubre

Noviembre

Diciembre

ANEXO

N° 44

EMMA CRUZ SUAREZ

PERIODO 1996/05

CIUDAD			
FECHA DE PAGO	AÑO	MES	DIA
NOMBRE O RAZON SOCIAL			
NIT., C.C., C.E. (REFERENCIA)			

TITULAR CUENTA:		
FONDO DE PENSIONES HORIZONTE		
CUENTA DE AHORRO BANCO DE COLOMBIA	X	1326-977-00018-4
CUENTA DE AHORRO CORP. GRANAHORRAR		1855-17188-0
CUENTA DE AHORRO BANCO SUPERIOR		101-002085-2
CUENTA DE AHORRO BANCO GANADERO		693-12190-7
CAUADO NACIONAL		

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR	
Nº CHEQUE	VALOR
31000076	261.55
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES ()	\$ 261.55
TOTAL CHEQUES ESTA OFICINA ()	\$ - -
EFFECTIVO	\$ -
TOTAL CONSIGNADO	\$ 261.55

OFICINA O SUCURSAL	
Devoluto (Cuadros)	Firma y Sello
02 JUL 1996	05 JUL 1996
02 JUL 1996	05 JUL 1996
OFICINA TAUROMENA 3694	
RÉO SELLO DE CAJA V.Bo.	

NIT. 800.231.967-1

OPERACION O CLASE DE PAGO

☒ (2) DECLARACION

☐ (3) CORRECCION

☐ (4) N° RADICACION

(10)	NOMBRE O RAZON SOCIAL	ALCALDIA MUNICIPAL
(14)	DIRECCION CORRESPONDENCIA	PALACIO MUNICIPAL

USO INTERNO

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES 05 AÑO 96

Nº 838752

(8) N° RADICACION

(9) PAGINA _____ DE _____

SELO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

● AUTOLIQUIDACIÓN (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(15) Nº	(16) NUMERO DE IDENTIFICACION	(17) TIPO INT. C.C. C.E.T.I.	(18) APELLIDOS Y NOMBRES	NOVEDAD	(19) COTIZACION POR ALTO RIESGO	(20) Nº DIAS COTIZ.	(21) VALORES NO RETENIDOS POR APORTES	(22) INGRESO BASE COTIZACION	(23) COTIZACION OBLIGATORIA	COTIZACION VOLUNTARIA		(26) TOTAL COTIZACION	(27) F. S. P.
										(24) EMPLEADOR	(25) TRABAJADOR		
1			PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRES										
2													
3													
4													
5													
6				RELACION DE AFILIADOS EN LISTADO ADJUNTA									
7													
8													
9													
10													

UNICAMENTE

MUNICIPIO DE TAURAMENA
SECRETARIA DE HACIENDA

DIVISION PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

Reserva Presupuestal No. 1234

Fecha 1-20-06 Contrato No. 5111

Inputacion Presupuestal

Nombre Horizontal

Objeto Aportes Mayo 06

Valor: \$ 1.920.566.

[Firma] Jefe Presup. y Contab.

V. B. ORIGINAL FIRMADO POR
LISBETH PERELA V. S.
Secretaria de Hacienda

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

(30)	NUMERO TOTAL DE AFILIADOS	
------	---------------------------	--

(31) CONCEPTO DE INGRESO	PORCENTAJE DE PARTICIPACION
--------------------------	-----------------------------

(%)

NOMBRE
CARGO

RESPONSABLE

(37) FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE O FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR O AGENTE RETENEDOR

(28) TOTAL PAGINA

(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION
SOLO EN LA ULTIMA PAGINA

(32) VALOR A PAGAR

(33) MORA	MESES
-----------	-------

(34)	TOTAL
------	-------

(35) TOTAL GENERAL PAGADO
(SUMA DE LOS VALORES TOTALIZADOS EN EL RENGLO 34)

COTIZACIONES

F. S. P.

2,627,421	53.634
-----------	--------

--	--	--

2,627,421	53.634
-----------	--------

\$2,681.65 ✓

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

○

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operaci^on: Declaraci^on Periodo: 1986 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.	Dias	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	SANDOVA 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	23,466,907	CC	RUIZ AMAYA LUCY CONSTANZA	30	0	
19	47,433,989	CC	VEGA LEGUIZAMO NUBIA MIYERLAN	30	0	
20	88,215,093	CC	DUGUE WILLMER HUMBERTO	30	0	
21	74,858,202	CC	ALVAREZ PABLO ALBERTO	30	0	
22	17,563,487	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	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.: 800,012,873

115

115

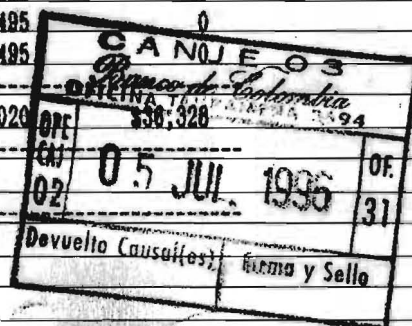
ng. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
732,780	98,925	0	0	98,925	7,327
337,000	45,495	0	0	45,495	0
796,500	107,527	0	0	107,527	7,965
574,417	77,546	0	0	77,546	5,744
732,780	98,925	0	0	98,925	7,327
0	0	0	0	0	0
376,312	50,802	0	0	50,802	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
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
495,866	68,955	0	0	68,955	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
88,867	12,132	0	0	12,132	0
525,680	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

\$1,782,020

\$0

\$0

\$1,782,020



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 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 : \$2,881,055

VOLANTE DE CONSIGNACION

Fecha de Pago: 0

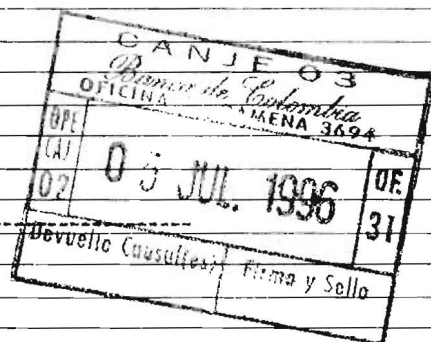
Entidad donde hace la consignaci"n:

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° 46

MARTHA LEONOR

SANABRIA

SALAMANCA

PERIODO 2000/01

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(1) NOMBRES O RAZON SOCIAL ALCALDIA MUNICIPAL		(2) TIPO DE IDENTIFICACION NIT. ☒ C.C. ☐ C.E. ☐		DOCUMENTO DE IDENTIFICACION 800012873-7		(3) CLASE DE APORTANTE GRANDE ☒ PEQUEÑO ☐	
(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA CALLE 5 No. 14-34			CIUDAD O MUNICIPIO LAURAMENA		DEPARTAMENTO CASANARE	TELEFONO 6247113	FAX 6247115
(5) PERIODO DE COTIZACION AÑO 2000 MES 01		(7) CORRECCION PERIODO PERIODO A CORREGIR AÑO ☐ MES ☐ FECHA DE PAGO AÑO ☐ MES ☐ DIA ☐		PLANILLA No. Nº RADICACION		(8) FORMA DE PRESENTACION UNICA ☒ CONSOLIDADA ☐ SUCURSAL ☐ CODIGO O NOMBRE DE SUCURSAL	
						(9) Nº TOTAL DE TRABAJADORES 42 (10) Nº TOTAL DE AFILIADOS 9	

POR FAVOR COMPLETAMENTE LOS CAMPOS GARANTIZAN LA AUTOLIQUIDACION CORRECTAMENTE. DILIGENCIA ESTE FORMATO. RESALTADOS QUE SU PROCESO SE PROCESA.

SELLO FECHA DE RECEPCION HORIZONTE

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

IDENTIFICACION DEL AFILIADO			(13) NOVEDADES													(14) DIAS COTI- ZADOS	(15) SALARIO BASICO	(17) INGRESO BASE DE COTIZACION	(18) TARIFA	(19) COTIZACION OBLIGATORIA	(20) COTIZACION VOLUNTARIA		(21) TOTAL COTIZACION	(22) FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	(23) VALOR NO RETENIDO POR APORTES
(11) DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		(12) APELLIDOS Y NOMBRES	INGRESO	RETIRO	TDA	TAA	VSP	VTE	VST	SUA	IGE	LMA	VAC	AUP	AFILIADO						EMPLEADOR				
TIPO	NÚMERO																								
1																		APROXIMAR		APROXIMAR					
2																									
3																		AL MULTIPLO		AL MULTIPLO					
4																									
5																		LISTADO COMPLETO		ADJUNTO DE COTIZACION					
6																									
7																		MAS		MAS					
8																									
9																		CERCANO		CERCANO					
10																									

BANCO DE
PERU
2000 PES.
RECIBIDO Nº 64

SEGUN
LISTADO COMPLETO
ADJUNTO DE COTIZACION
MAS
CERCANO

07/11
EX 25/00
3741.11
HORIZONTE
Aportes
155.063

RESPONSABLE
NOMBRE: Linda Cristina Reina
CARGO: Técnica
TELEFONO: 6247115

[Firma]
FIRMA

TOTAL PAGINA				(19 + 20)
TOTAL AUTOLIQUIDACION	180.084			180.084

C. AUTOLIQUIDACION APORTES DEL PERIODO (SOLO EN LA ULTIMA LINEA)	(31) TOTAL APORTES PERIODO DECLARADO	180.084	
	(36) INTERESES DE MORA MESES		
	(39) TOTAL (31 + 36)		
	TOTAL GENERAL PAGADO	180.084	

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

**SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
HORIZONTE
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES
PERIODO ENERO DE 2000
ALCALDIA MUNICIPAL DE TAURAMENA
PALACIO MUNICIPAL**

	C.C.	TIPO	NOMBRE Y APELLIDO	DIAS TRAB	NOVEDAD	INGRESO BASE	COTIZACION OBLIGATORIA	COT.VOL EMPL.	COT.VOL TRAB.	TOTAL COTIZACION	D.C.F.S.P
1	23,467,627	CC	MARIA ARECELY MOLINA	30		444,651	60,028			60,028	
2	21,180,227	CC	LUCIA VELASQUEZ FERNANDEZ	30		444,651	60,028			60,028	
3	39,949,715	CC	NANCY EDITH PEREZ	30	R	0	0	0		0	
4	60,313,073	CC	MARTHA LEONOR SANABRIA	30	R	0	0			0	
5	68304532	CC	RUDY ESPERANZA GUERRERO	30		444,651	60,028			60,028	
6	7061136	CC	JAIRO PINEROS	30	R	0	0			0	
7	#REF!	CC	FRENCY MARGOT FIGUEROA	30	R	0	0			0	
8	24099733	CC	FLOR MARIA BENITEZ	30	R	0	0			0	
9	7231382	CC	JOSE ANDRADE BERNAL	30	R	0	0			0	
TOTALES						1,333,953	180,084			180,084	0

VALOR A PAGAR
INTERESES POR MORA
TOTAL

COTIZACIONES
180,084

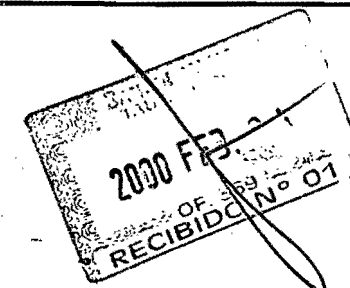
F.S.P
0

180,084

0

TOTAL GENERAL A PAGAR

180,084



ANEXO

Nº 46

MARTHA LEONOR

SANABRIA

SALAMANCA

PERIODO 2000/10

POR FAVOR DILIGENCIE
COMPLETAMENTE ESTE FORMATO.
LOS CAMPOS RESALTADOS
GARANTIZAN QUE SU
AUTOLIQUIDACION SE PROCESE
CORRECTAMENTE.

6247115

(10) Nº TOTAL DE AFILIADOS

[illegible]

FAVOR NO CORTAR NI DESPRENDER

SEGUN LISTADO ADJUNTO

FIRMA

791.400

EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

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 Apellido y Nombre	NOVEDADES		Valor	INGRESO BASE COTIZACION	LIQUIDACION DE APORTES	
					Tipo	Ant. Dur. Trab.			Pension	F.C.P.
1	12	C	004087196	BUTIERREZ LIBIO	0	0 30	0	299,000	40,000	0
2	12	C	004119869	TIBOCHA JULIAO	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	63,700	0
8	12	C	024099733	SEWITEZ FLOR DE MARIA	0	0 30	0	404,000	54,700	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	63,700	0
12	12	C	082361368	SEWITEZ DELSADO JEFFERSON	0	0 30	0	404,000	54,700	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. IDO 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

Nº 46

MARTHA LEONOR

SANABRIA

SALAMANCA

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.

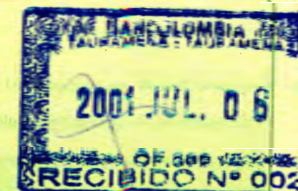
VOLANTE DE CONSIGNACION

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	CADEZAS ACERO CARLOS YOHANN	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. ABO. 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
CDOS: 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° 47

DORIS PEDROZA

PERIODO 1997/09

(36) COMPROBANTE DE CONSIGNACION

CIUDAD: Tauramena

FECHA DE PAGO: 9 12 26
AÑO MES DIA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____

NIT, C.C., C.E., (REFERENCIA)
Nº _____

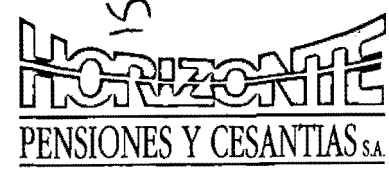
TITULAR CUENTA:
FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

CUENTA CTE. BANCO DE COLOMBIA	<u>X</u>	<u>1326-970916-6</u>
CUENTA DE AHORRO CORP. GRANAHORRAR		<u>1855-17188-0</u>
CUENTA CTE. BANCO SUPERIOR		<u>101002085-2</u>
CUENTA CTE. BANCO GANADERO RECAUDO NACIONAL		<u>073-05850-5</u>

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

BCO.	Nº CHEQUE	VALOR
5	7308662	1.057.137.00
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES () \$ <u>1.057.137.00</u>		
TOTAL CHEQUES ESTA OFICINA () \$ _____		
EFECTIVO \$ <u>14.100</u>		
TOTAL CONSIGNADO \$ <u>1.071.237.00</u>		
OFICINA O SUCURSAL _____		

Sucursal: Tauramena 1326
11:07:03 DEPIMA 00150
09-1326-270916-6
TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vo. Bo.
\$1.071.237.00
MUNICIPIO TAURAMENA



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

DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO: X (2) DECLARACION

(3) CORRECCION (4) Nº RADICACION _____

000143

TIPO DE APORTANTE

(5) TRABAJADOR DEPENDIENTE X (6) TRABAJADOR INDEPENDIENTE _____

(7) FORMA DE REPORTE

X NORMAL
____ MEDIO MAGNETICO

POR FAVOR DILIGENCIE COMPLETAMENTE ESTE FORMATO. LOS CAMPOS RESALTADOS GARANTIZAN QUE SU AUTOLIQUIDACION SE PROCESE CORRECTAMENTE.

(8) Nº RADICACION _____

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL: Alcaldia Municipal

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD Nº: 810001129713 DV: _____

(12) TIPO DE IDENTIFICACION: X NIT, C.C., C.E.

(13) TELEFONO: 247113 Nº FAX: _____

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA: Calle 5 N.14-34

CIUDAD O MUNICIPIO: Tauramena DEPARTAMENTO: Casanare

(9) PAGINA 1 DE 1

SELLO FECHA RECEPCION HORIZONTE

AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)														(26) TOTAL COTIZACION	(27) F.S.P.
(15) Nº	(16) NUMERO DE IDENTIFICACION	(17) TPO NIT, C.C. C.E. TL	(18) APELLIDOS Y NOMBRES	NOVEDAD	(19) COTIZACION POR ALTO RIESGO	(20) Nº DIAS COTIZ.	(21) VALORES NO RETENIDOS POR APORTES	(22) INGRESO BASE COTIZACION	(23) COTIZACION OBLIGATORIA	COTIZACION VOLUNTARIA		(26) TOTAL COTIZACION	(27) F.S.P.		
											(24) EMPLEADOR	(25) TRABAJADOR			
1			P. EJEMPLO DE SEGURO APORTES												
2			P. EJEMPLO DE SEGURO APORTES								UNICA				
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

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

(30) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS REPORTADOS: 16

(31) CONCEPTO DE INGRESO: INGRESO POR PARTICIPACION

(%) _____

RESPONSABLE

NOMBRE: Inda G. ...

CARGO: Gerente de ...

(37) FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE O FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR O AGENTE RETENEDOR

PAGOS	COTIZACIONES		F.S.P.
	(32) VALOR A PAGAR	1.014.203	11.839
	(33) MORA _____ MESES	31.542	368
	(34) TOTAL	1.045.750	12.207

(35) TOTAL GENERAL PAGADO (SUMA DE LOS VALORES TOTALIZADOS EN EL REMISION (34))

1.057.251

EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FORMA AUT 003-RED. 07/96

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

I. DATOS GENERALES

1. PERIODO DE COTIZACION

Escriba el mes y año del período que se va a declarar o corregir y/o cuyo pago se va a efectuar.

OPERACION O CLASE DE PAGO

2. DECLARACION:

Marque una equis (X) cuando el formulario corresponda a la presentación de una autoliquidación.

3. CORRECCION

Marque una equis (X) cuando la autoliquidación que se está presentando corresponda a una corrección de un período cuya autoliquidación ya ha sido presentada.

4. NUMERO DE RADICACION

Escriba el número de radicación de la declaración que se está corrigiendo.

5. TRABAJADOR DEPENDIENTE

Marque una equis (X) cuando la autoliquidación corresponda a un trabajador dependiente.

6. TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Marque una equis (X) cuando la autoliquidación corresponda a un trabajador independiente.

7. FORMA DE REPORTE

Marque con una equis (x) la opción que corresponda así:

- NORMAL: Cuando se está diligenciando por escrito la relación de trabajadores bien sea en el formulario preimpreso o en listados.

- MEDIO MAGNETICO: Cuando la autoliquidación se presenta en medio magnético. En este caso debe presentar una planilla de autoliquidación diligenciando los datos del empleador y el total general pagado, un listado de cotización en original y copia y un diskette con un sticker en el que se indique nombre del empleador, Nit. o C.C., período de cotización, valor total y nombre y teléfono de la persona a contactar.

8. SELLO Y FECHA DE RECEPCION EN HORIZONTE

Espacio exclusivo para que la entidad receptora del formulario estampe el sello y coloque la fecha de recibo del formulario.

9. PAGINA DE

Escriba el número consecutivo de las páginas a reportar y el total de páginas.

10. NOMBRE O RAZON SOCIAL

Escriba el nombre completo o la razón social del empleador, trabajador independiente o agente retenedor, según corresponda.

11. DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Escriba el número del documento de identidad del empleador, del agente retenedor o del trabajador independiente, según corresponda.

12. TIPO DE IDENTIFICACION

Escriba el tipo de documento de identidad según corresponda así:

C.C. si es cédula de ciudadanía, T.I. si es tarjeta de identidad, NIT. incluyendo el dígito de verificación, si es número de identificación tributaria y C.E. si se trata de cédula de extranjería.

13. TELEFONO - FAX

Escriba los números de teléfono y fax del empleador, del agente retenedor o del trabajador independiente.

14. DIRECCION CORRESPONDENCIA, CIUDAD O MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO

Escriba la dirección del empleador, del agente retenedor o del trabajador independiente, ciudad o municipio y el departamento.

II. AUTOLIQUIDACION

15. N° SECUENCIAL

Número consecutivo de orden de los trabajadores dependientes o del trabajador independiente, según se trate, de los cuales se va a reportar la liquidación.

16. NUMERO DE IDENTIFICACION

Escriba el número del documento de identidad de los trabajadores dependientes, o del trabajador independiente.

17. TIPO

Escriba el tipo de documento de identidad según corresponda así:

C.C. si es cédula de ciudadanía, T.I. si es tarjeta de identidad, NIT. si es número de identificación tributaria, en este caso debe incluirse el número de verificación, y C.E. si es cédula de extranjería.

18. APELLIDOS Y NOMBRES DEL AFILIADO

Datos de los trabajadores dependientes, o del trabajador independiente que se va a reportar.

19. NOVEDAD-ALTO RIESGO

Para trabajadores dependientes, escribir la clase de novedad, así:

I si se trata de ingreso del trabajador a la empresa, R si se trata de retiro del trabajador de la empresa, L si se trata de una licencia no remunerada, T si se trata de un trabajador que se va a trasladar a otra administradora y S si es suspensión del trabajador.

En el evento en que se efectúe una cotización especial por desarrollar una actividad de alto riesgo deberá escribir:

1. Para trabajadores de minería; 2. Para trabajadores expuestos a altas temperaturas; 3. Para trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes; 4. Para trabajadores expuestos a sustancias comprobadamente cancerígenas.

En caso de no haber novedad se debe dejar el espacio en blanco.

20. NUMERO DE DIAS COTIZADOS

Escriba el número de días efectivamente remunerados del trabajador durante el período, los cuales no pueden ser superiores a 30. Incluye días de incapacidad. Tratándose de trabajadores independientes es preciso advertir que las cotizaciones que se efectúen se entenderán hechas por cada período de manera anticipada.

21. VALORES NO RETENIDOS POR APORTES.

Corresponde a la diferencia entre la suma que se hubiere retenido en caso de no haber destinado de los ingresos del trabajador suma alguna a aportes al Sistema General de Pensiones y el valor efectivamente descontado al trabajador.

De conformidad con lo previsto en el Decreto 903 de 1994 del Ministerio de Hacienda, tratándose de trabajadores vinculados por relación laboral o legal y reglamentaria, esta columna deberá ser diligenciada por el respectivo empleador.

Para los trabajadores independientes que efectúen directamente los aportes, corresponderá a la sociedad administradora realizar el cálculo, de acuerdo al concepto que dio origen al ingreso.

Respecto a los trabajadores independientes cuya autoliquidación sea presentada por el agente retenedor, la columna en mención deberá ser diligenciada por este último.

22. INGRESO BASE DE COTIZACION

En esta columna debe escribirse el ingreso que sirvió de base para la cotización prescindiendo de los centavos. Para calcular el ingreso base de cotización se procederá de la siguiente forma:

a) Determine el valor de los ingresos devengados por cada afiliado según las normas vigentes.

b) Si en el mes por el cual se presenta la autoliquidación el empleado estuvo incapacitado, liquide el valor causado por los días de la incapacidad que correspondan al período, y

c) Sume los dos conceptos anteriores y regístrelo en esta columna.

IMPORTANTE: A partir del numeral (23) se podrán aproximar fracciones inferiores a cien pesos (\$100.00) al múltiplo de cien más cercano. Cuando el monto de la cotización mensual sea superior a cincuenta mil pesos (\$50.000.00) se podrán aproximar las fracciones inferiores a mil pesos (\$1.000.00) al valor más cercano.

EJEMPLO

VALOR (\$)	APROXIMACION (\$)
1) 2.549	2.500
2) 3.551	3.600
3) 2.550	2.600
4) 50.500	51.000
5) 59.500	60.000
6) 62.499	62.000

23. COTIZACION OBLIGATORIA

En esta columna debe escribirse el valor total de la cotización obligatoria, sin centavos. Para 1996 el empleador debe cotizar el 10.125% del ingreso base de cotización del trabajador y éste a su vez el 3.375%. Por su parte el trabajador independiente cotizará el 13.5%. Cuando la cotización es por alto riesgo el empleador debe aportar un 6% adicional a la cotización obligatoria, de acuerdo con lo establecido en el decreto 1281/94.

-Año 1994	-Año 1995	-Año 1996 en adelante
Empleador: 8.625%	Empleador: 9.375%	Empleador: 10.125%
Trabajador Depend.: 2.875%	Trabajador Depend.: 3.125%	Trabajador Depend.: 3.375%
Trabajador Independ.: 11.5%	Trabajador Independ.: 12.5%	Trabajador Independ.: 13.5%

24. COTIZACION VOLUNTARIA EMPLEADOR

En esta columna debe escribirse el valor de la cotización voluntaria del empleador.

25. COTIZACION VOLUNTARIA TRABAJADOR

En esta columna debe escribirse el valor de la cotización voluntaria del trabajador.

26. TOTAL COTIZACIONES

Escriba el total del aporte liquidado por afiliado. Sumatoria de los numerales (23) + (24) + (25).

27. FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (F.S.P.)

Escriba el valor del aporte al Fondo de Solidaridad Pensional, de los trabajadores dependientes e independientes cuyo ingreso base de cotización sea igual o mayor a cuatro (4) salarios mínimos. La cotización para este Fondo es del 1% de la base de cotización.

28. TOTAL PAGINA

Los valores registrados en cada columna deberán totalizarse por página en el espacio diseñado para el efecto, al final de cada columna.

29. TOTAL AUTOLIQUIDACION

En este espacio debe registrarse el valor total de la autoliquidación de todas las páginas que se presentan; sólo debe utilizarse una vez, en la última página del reporte.

30. NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

Escriba el número total de afiliados que se están reportando. Este espacio sólo debe diligenciarse en la última hoja.

31. CONCEPTO DEL INGRESO

Tratándose de trabajadores independientes, en este espacio deberá indicarse el concepto de cada uno de los ingresos declarados, y el porcentaje de participación dentro del total del ingreso base de cotización. Si hay más de tres conceptos, adicione las líneas necesarias.

III. PAGO

El módulo correspondiente a "PAGO" se diligenciará única y exclusivamente cuando se trate de una autoliquidación cuyo pago se va a efectuar.

32. VALOR A PAGAR

Debe registrarse el valor a pagar por concepto de cotizaciones y F.S.P. Los valores totales de las columnas (26) y (27) deberán corresponder a los valores registrados en esta casilla.

Quando se va a presentar la autoliquidación o corrección de un período y se va a pagar parcialmente, es necesario diligenciar de manera anexa a la declaración **otro formulario** en el cual se indique por cada afiliado el valor efectivamente pagado. En este formulario deberá señalarse expresamente que se trata de un pago parcial de una declaración o corrección, y podrá omitirse la información correspondiente a los numerales (19), (20), (21) y (22).

33. INTERESES POR MORA

Debe registrarse el tiempo en mora del período, y el valor total y/o a pagar por este concepto respecto de las cotizaciones y del F.S.P.

Los intereses de mora corresponden a la tasa que se encuentre vigente por mora en el pago del impuesto a la renta y complementarios. La tasa de interés moratorio entre el 1º de marzo de 1996 y el 28 de febrero de 1997 es de 3.77% mensual.

34. TOTAL

Debe registrarse el valor total a pagar por concepto de cotizaciones y del F.S.P.

35. TOTAL GENERAL PAGADO

Registre el valor correspondiente a la sumatoria de los valores del renglón 34.

36. COMPROBANTE DE CONSIGNACION

Debe ser diligenciado para realizar la consignación en las entidades recaudadoras.

37. FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE O FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR O AGENTE RETENEDOR.

Debe registrarse la firma del trabajador independiente, la del empleador o la del agente retenedor, o de la persona autorizada por éstos, según corresponda. En este caso es necesario indicar el nombre.

NOTAS:

- EL FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES deberá diligenciarse atendiendo las instrucciones contenidas en el presente documento.

- El formulario de autoliquidación deberá diligenciarse por el empleador, el trabajador independiente o agente retenedor en original y una copia como mínimo, cuya distribución será: original para la administradora y una copia para el empleador, el agente retenedor o el trabajador independiente.

- En el evento en que el número de trabajadores que se va a reportar en el período sea superior a diez (10), deberán diligenciarse las hojas que sean necesarias. En este caso, en la sección I. DATOS GENERALES, de las páginas subsiguientes se diligenciará únicamente la información correspondiente a los numerales 1 a 13 que resulte pertinente.

Así mismo, los empleadores podrán remitir a la entidad administradora listados con la autoliquidación de sus trabajadores los cuales deberán ceñirse estrictamente, en lo que a este aspecto se refiere, al formulario adoptado por la Superintendencia Bancaria. En tal situación deberá acompañarse al listado un formulario en el cual se diligencie atendiendo el orden establecido, la información de que tratan los numerales (1) a (15) y (29) a (37) que resulte pertinente, como primera página del comprobante de consignación y a manera de resumen de la autoliquidación. De otro lado, cada hoja del listado deberá contener, adicionalmente, la información a que aluden los numerales (1) a (13) que correspondan.

- No debe diligenciarse simultáneamente un formulario para autoliquidación de un período con reportes de corrección. En este caso utilice un formulario independiente, en el cual deberá relacionarse el valor de las correcciones de las columnas correspondientes.

- Cuando se vaya a pagar total o parcialmente una autoliquidación o corrección de un período anterior cuya declaración ya se hubiere presentado a la administradora, deberá diligenciarse nuevamente al momento del pago **otro formulario**, en el cual no será necesario incluir la información correspondiente a los numerales (19), (20), (21) y (22). En el evento en que se proceda a pagar exclusivamente los intereses de mora en el formulario también podrá omitirse la información correspondiente a los numerales (23), (24), (25), (26) y (27).

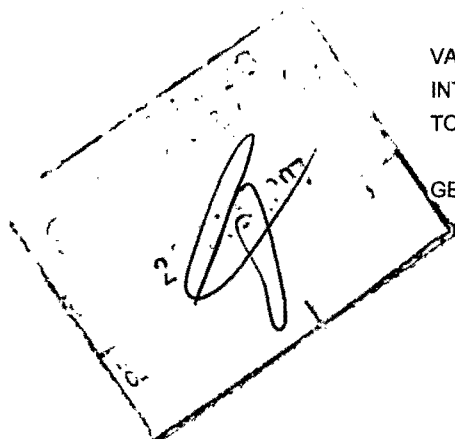
Hoja1
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
HORIZONTE
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES
PERIODO NOVIEMBRE DE 1997
ALCALDIA MUNICIPAL DE TAURAMENA
PALACIO MUNICIPAL

NO.	NO. IDENTIDAD	TIPO	APELLIDOS Y NOMBRES	NO. DIAS	NOVEDAD	INGRESO BASE	COTIZACION OBLIGATORIA	COT. VOL. EMPL.	COTI. VOL. TRAB.	TOTAL COTIZACION	DC. F.S.P.
1	17583487	CC	HURTADO ANGELMIRO	30		394'268	53'226			53'226	
2	51935355	CC	ERIS VIVIAN PERILLA	30		1'183'867	159'822			159'822	11'839
3	23467612	CC	MARTHA LUCIA RAMIREZ	30		578'259	78'065			78'065	
4	47431567	CC	AMAYA ELBY YANETH	30		377'440	50'954			50'954	
5	63311650	CC	PEDROZA DORIS	30		659'187	88'990			88'990	
6	39948738	CC	MENDOZA CARDOZO AMELIA	30		377'440	50'954			50'954	
7	40018365	CC	REMIREZ DEISY	30		473'270	63'891			63'891	
8	39256078	CC	VACA JACOME ROSA JULIA	30		420'552	56'775			56'775	
9	40385412	CC	TOVAR YANETH	30		420'552	56'775			56'775	
10	23414920	CC	RODRIGUEZ BLANCA CECILIA	30		335'730	45'324			45'324	
11	23466771	CC	AMAYA LILIA MERCEDES	30		335'730	45'324			45'324	
12	24230906	CC	BOHORQUEZ MARIA MARGARITA	30		651'600	87'966			87'966	
13	23467193	CC	VEGA ALONSO ANA YANITH	30		394'268	53'226			53'226	
14	18110189	CC	DIAZ TOLEDO SAMUEL	8		154'202	20'817			20'817	
15	47428398	CC	FRANCO MARTINEZ EDILSA	30		335'730	45'324			45'324	
16	68332436	CC	HERMOSA VELASQUES CLARISSA	30		420'552	56'775			56'775	
TOTALES.....						7'512'647	1'014'208	-	-	1'014'208	11'839

VALOR A PAGAR
INTERESE POR MORA
TOTAL

GENERAL A PAGAR

COTIZACIONES	F.S.P.
1'014'208	11'839
31'542	368
1'045'750	12'207
1'057'957	



Handwritten signature and stamp in the bottom right corner.

ANEXO

N° 48

NUBIA YASMIN

MUÑOZ ROJAS

PERIODO 1997/09

(36) COMPROBANTE DE CONSIGNACION

CIUDAD: Tauramena

FECHA DE PAGO: 17/11/97

NOMBRE O RAZON SOCIAL: ALCALDIA MUNICIPAL

NIT, C.C., C.E., (REFERENCIA): 102000

TITULAR CUENTA: FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

CUENTA CTE. BANCO DE COLOMBIA	1326-970916-6
CUENTA DE AHORRO CORP. GRANAHORRARR	1855-17188-0
CUENTA CTE. BANCO SUPERIOR	101-002085-2
CUENTA CTE. BANCO GANADERO RECAUDO NACIONAL	311-05850-7
CUENTA CTE. BANCO UCONAL	328-01591-2

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

BCO.	Nº CHEQUE	VALOR
5	730-675	465.822.00
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES ()		\$ 465.822.00
TOTAL CHEQUES ESTA OFICINA ()		\$
EFECTIVO		\$
TOTAL CONSIGNADO		\$ 465.822.00

OFICINA O SUCURSAL: Suc. Tauramena 1326

1226 14:09:25 DEPHAL 00152

00-1326-970916-6

TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vo. Bo:



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

POR FAVOR DILIGENCIAR COMPLETAMENTE ESTE FORMATO. LOS CAMPOS RESALTADOS GARANTIZAN QUE SU AUTOLIQUIDACION SE PROCESA CORRECTAMENTE.

(8) Nº RADICACION

97-0411723

(9) PAGINA 1 DE 1

SELLO FECHA RECEPCION HORIZONTE

DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO: ☒ (2) DECLARACION

(3) CORRECCION (4) Nº RADICACION

TIPO DE APORTANTE: (5) TRABAJADOR DEPENDIENTE ☒ (6) TRABAJADOR INDEPENDIENTE

(7) FORMA DE REPORTE: ☒ NORMAL ☐ MEDIO MAGNETICO

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL: Alcaldia Municipal

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD Nº: 800012873 DV: 7

(12) TIPO DE IDENTIFICACION: CC C.E. (13) TELEFONO: 247113 Nº FAX:

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA: Calle 5 N.14-34 CIUDAD O MUNICIPIO: Tauramena DEPARTAMENTO: Casanare

AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(15) Nº	(16) NUMERO DE IDENTIFICACION	(17) TIPO NIT C.C. C.E.T.I.	(18) APELLIDOS Y NOMBRES	NOVEDAD	(19) COTIZACION POR ALTO RIESGO	(20) Nº DIAS COTIZ.	(21) VALORES NO RETENIDOS POR APORTES	(22) INGRESO BASE COTIZACION	(23) COTIZACION OBLIGATORIA	COTIZACION VOLUNTARIA		(26) TOTAL COTIZACION	(27) F.S.P.
										(24) EMPLEADOR	(25) TRABAJADOR		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal
Registro Presupuesto No. 211-01-97
Fecha: 5/3811
Imputación Presupuestal: Habiente
Nombre: Aportes
Objeto: \$ 352.879
Valor: \$ 352.879
Preparado: [Firma] Jefe de Presupuesto

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

(28) TOTAL PAGINA: 2

(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA: 451.772

(30) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS REPORTADOS: 10

(31) CONCEPTO DE INGRESO: PORCENTAJE DE PARTICIPACION

RESPONSABLE: Junda Quintana Pardo

CARGO: Técnica de personal

TELEFONO: 247113

(37) FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE O FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR AGENTE RETENEDOR

- EMPLEADOR O TRABA. IR INDEPENDIENTE -

PAGO

COTIZACIONES		F.S.P.
(32) VALOR A PAGAR	451.772	
(33) MORA MESES	14.050	
(34) TOTAL	465.822	

(35) TOTAL GENERAL PAGADO (SUMA DE LOS VALORES TOTALIZADOS EN EL RENGLO (34)): 465.822

30

000000

Hoja1
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
HORIZONTE
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES
PERIODO NOVIEMBRE DE 1997
ALCALDIA MUNICIPAL DE TAURAMENA
PALACIO MUNICIPAL

NO.	NO. IDENTIDAD	TIPO	APELLIDOS Y NOMBRES	NO. DIAS	NOVEDAD	INGRESO BASE	COTIZACION OBLIGATORIA	COT. VOL. EMPL.	COTI. VOL. TRAB.	TOTAL COTIZACION	DC. F.S.P.
1	23467070	CC	CARDENAS FLOR EDITH	30		394'268	53'226			53'226	-
2	23467459	CC	OLARTE LUZ MELDI	30		394'268	53'226			53'226	-
3	52127390	CC	CRUZ SUAREZ EMMA	8		80'640	10'886			10'886	
4	74321183	CC	CARO MANOLO ALEXANDER	30		349'190	47'141			47'141	
5	40393430	CC	VEGA VEGA EDREY	30		335'730	45'324			45'324	
6	46674843	CC	FUENTES YULI CONSTANZA	30		349'190	47'141			47'141	
7	23467433	C.C	FRANCO MARITZA YANETH	30		335'730	45'324			45'324	
8	88292114	CC	MUÑOZ NUBIA	30		394'268	53'226			53'226	
9	38948578	CC	SAENS LUZ MARINA	30		335'730	45'324			45'324	
10	748455686	CC	GOMEZ CONTRERAS LUIS ENRIQUE	30		377'440	50'954			50'954	

TOTALES..... 3'346'454 451'772 - - 451'772 -

	COTIZACIONES	F.S.P.
VALOR A PAGAR	451'772	-
INTERESE POR MORA	14'050	-
TOTAL	465'822	-
GENERAL A PAGAR	465'822	

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

ANEXO

N° 49

**RUDY ESPERANZA
GUERRERO BERNAL
PERIODO 2000/10**

POR FAVOR DILIGENCIE
COMPLETAMENTE ESTE FORMATO.
LOS CAMPOS RESALTADOS
GARANTIZAN QUE SU
AUTOLIQUIDACION SE PROCESE
CORRECTAMENTE.

GRANDE ☒ PEQUEÑO ☐

6247115

6247135

UNICA ☐ CONSOLIDADA ☐ SUCURSAL ☐

AÑO _____ MES _____

AÑO MES

FECHA DE PAGO	ANO	MES

[illegible]

CODIGO O NOMBRE DE SUCURSAL

(10) N° TOTAL DE AFILIADOS

SELLO FECHA DE RECEPCION HORIZONTE

[illegible]

FAVOR NO CORTAR NI DESPRENDER

SEGUN LISTADO ADJUNTO

FIRMA

791.400

PROCOFORMAS S.A. 370 49 69 BOGOTÁ - NIT. 900.086.247.

EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

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 Apellido y Nombre	NOVEDADES		Valor	INGRESO BASE COTIZACION	LIQUIDACION DE APORTES	
					Tipo	Ant. Dur. Trab.			Pension	F.S.P.
1	12	C	004087196	BUTIERREZ LIBIO	0	0 30	0	299,000	40,000	0
2	12	C	004119869	TIBOCHA JULIAO	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	SEWITEZ 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	SEWITEZ 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° 49

**RUDY ESPERANZA
GUERRERO BERNAL
PERIODO 2000/12**

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 SUCURSAL RAZON SOCIAL
800012873 7 001 ALCALDIA MUNICIPAL

PER. COTIZ. (MM/AA)
1 / 2001

DIRECCION
CALLE 5 NO. 14-21
DEPARTAMENTO
CASANARE

Ciudad TAURAMENA
Codigo TELEFONO 85
Codigo TIPO DE VINCULADOS 300
Forma de REPORTE 5247115 FAMILIAR
SIMPLIFICADA

TOTAL AFILIADOS A PENSION 62

Página: 1

LIQUIDACION DE APORTES

INGRESO BASE
COTIZACION

NOVEDADES
DIAS

IDENTIFICACION DEL EMPLEADO
Apellido y Nombre

No. Grupo Tipo Numero

No. Grupo	Tipo	Numero	Apellido y Nombre	Identificacion del Empleado	Novidades	Dias	Tipo Ant. Dur. Trab.	Valor	Pension	F.S.P.
1	01	C	000002365	EDUARDO RUIRAGO	INGR	0	0	0	274,000	20,300
2	01	C	004179130	JOSUE ENRIQUE	INGR	0	0	0	97,500	0
3	01	C	007060335	JOSUE DIMAS	INGR	0	0	0	97,500	0
4	01	C	007217162	ACEVEDO RODRIGUEZ	INGR	0	0	0	1,313,000	13,100
5	01	C	007224441	SANTALEZ TAPIAS	VACA	0	12	18	856,000	0
6	01	C	007224219	WOLAND NIÑO	INGR	0	0	0	1,427,000	14,300
7	01	C	007230210	RODRIGUEZ AVILA	INGR	0	0	0	991,000	0
8	01	C	007260934	SUEVASH SILVA	INGR	0	0	0	2,030,000	20,300
9	01	C	009293602	BELTRAN TIRADO	INGR	0	0	0	609,000	0
10	01	C	009327465	CAMARGO TORRES	INGR	16	0	14	666,000	0
11	01	C	009550631	MONTANA ESTANOUR	INGR	21	0	9	183,000	0
12	01	C	009459971	ANGEL CARMAGO	INGR	0	0	0	448,000	0
13	01	C	012985275	ORTEGA MELENDEZ	INGR	0	0	0	991,000	0
14	01	C	013507780	OTAT CASTAÑEDA	INGR	0	0	0	991,000	0
15	01	C	016622600	ECHAVEZ DONOSO	INGR	0	0	0	777,000	0
16	01	C	017207237	ORTIZ NIETO	INGR	0	0	0	609,000	0
17	01	C	017589573	REY REY	INGR	0	0	0	609,000	0
18	03	C	023464907	RUIZ AMAYA	INGR	0	0	0	971,000	0
19	10	C	023467034	VEGA ALONSO	INGR	0	0	0	648,000	0
20	01	C	023467070	GARDENAS MORALES	INGR	0	0	0	448,000	0
21	01	C	023467115	VERILLA VALLEJO	INGR	4	0	26	1,226,000	12,300
22	01	C	023467135	WENABRIA TORRES	INGR	0	0	0	448,000	0
23	01	C	023467173	VEGA ALONSO	INGR	0	0	0	648,000	0
24	01	C	023467215	VERILLA VALLEJO	INGR	0	0	0	1,313,000	13,100
25	01	C	023467221	MARTINEZ PADILLA	INGR	0	0	0	609,000	0
26	01	C	023467301	VARGAS MENDOZA	INGR	0	0	0	1,425,000	14,300
27	01	C	023467316	RAMONAL VEGA	INGR	0	0	0	913,000	0
28	01	C	023467433	FRANCO MARTINEZ	VACA	0	12	18	639,000	0
29	01	C	023467483	HERNANDEZ VARGAS	INGR	0	0	0	971,000	0
30	01	C	023467490	FERDIA ROMERO	RETI	10	0	11	348,000	0
31	01	C	023467495	MELANDIA BECERRA	INGR	0	0	0	2,030,000	20,300
32	01	C	023467624	MOLDAN MARTINEZ	INGR	0	0	0	913,000	0
33	01	C	023467630	PEREZ TURMEQUE	INGR	0	0	0	490,000	0
34	01	C	023467632	HERNANDEZ VARGAS	INGR	0	0	0	648,000	0

4,046,100 123,000

30,315,000

SEÑALES UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:
INGR: Ingreso
RETI: Retiro
SUSP: Suspensión
TADP: Traslado Adm. Pension
TADR: Traslado Adm. Riesgos
TACS: Traslado Adm. Salud
TODP: Traslado Adm. Pension
TODR: Traslado Adm. Riesgos
TODS: Traslado Adm. Salud
VACA: Vacaciones
VDES: Variac. IBC a desc. ran.
VOLP: Aporte Volunt. Pension
VOLS: Aporte Volunt. Salud

LIQUIDATION DE RAPORTES

No. Grupo	Tipo	Número	Apellido y Nombre	Tipo Ant.	Dur. Trab.	Valor	CONTRICACION	Pensión	F.S.P.			
35	01	C	023467725 ✓CASTAÑEDA MARTINEZ	NIDIA BERTA	0	0	30	0	971,000	131,100	0	
36	08	C	023467881 ✓MORENO ALONSO	CLAUDIA ROCIO	MSAL	0	0	30	0	286,000	38,700	0
37	11	C	024226675 ✓ALFONSO CRUZ	ALBA NELLY	INER	23	0	7	0	114,000	15,300	0
38	01	C	040041555 ✓VEREDA ROJAS	FANNY ISLANDA	INER	0	0	30	0	2,030,000	274,000	20,300
39	01	C	040394503 ✓TORRES GARCIA	FLOR ANGELA	MSAL	0	0	30	0	621,000	81,900	0
40	01	C	040400345 ✓CINA CIPRIAN	LINDA CRISTINA	0	0	0	30	0	1,532,000	204,300	15,300
41	02	C	040438758 ✓ELASQUEZ ESQUIVEL	ADRIANA AURORA	0	0	0	30	0	648,000	87,500	0
42	06	C	046374321 ✓BARRERA AGOSTA	CLAUDIA LEONOR	0	0	0	30	0	648,000	87,500	0
43	01	C	047430391 ✓AVILA PEREZ	DELIA VANETH	LMAT	0	13	17	0	912,000	123,100	0
44	01	C	047431319 ✓CARDENAS	NIDIA	0	0	0	30	0	648,000	87,500	0
45	01	C	047433998 ✓VEGA LEQUIZAMO	MURIA MIVERLAN	MSAL	0	0	30	0	829,000	111,900	0
46	01	C	051224781 ✓AVILA DUMOS	LUZ NEIVA	0	0	0	30	0	490,000	66,100	0
47	01	C	052057640 ✓PAET ROBAVO	ALEXANDRA CATALINA	0	0	0	30	0	1,772,000	239,200	17,700
48	01	C	052426685 ✓SANCHEZ SARAYIA	INGRID AYARCA	RETI	15	0	16	0	507,000	68,400	0
49	01	C	074255175 ✓GATA MENDARON	MELSON	0	0	0	30	0	648,000	87,500	0
50	01	C	074324068 ✓ZORRAS SANDOVAL	LUIS ALEJANDRO	INER	0	0	30	0	2,030,000	274,000	20,300
51	01	C	074811603 ✓MARINO VERGARA	ERIN EDGARDO	0	0	0	30	0	609,000	82,300	0
52	11	C	074845038 ✓AYAYA ABUTIRRE	AUGUSTO	INER	1	0	29	0	918,000	123,900	0
53	01	C	074845122 ✓HERNANDEZ	JOSE EUSTADIO	INER	1	0	29	0	1,963,000	265,100	19,600
54	01	C	074845159 ✓ADORA AREVALO	VICTOR MANUEL	INER	0	0	30	0	1,414,000	190,900	14,100
55	01	C	074846321 ✓CARDENAS SILVA	ALFONSO	INER	0	0	30	0	2,453,000	358,100	24,500
56	11	C	074846560 ✓VEGA SANABRIA	RODRIGO	INER	1	0	29	0	626,000	84,300	0
57	11	C	074846640 ✓ESPINOSA	ELMER PAUL	INER	1	0	29	0	918,000	123,900	0
58	01	C	074846168 ✓VIVERA DOMERA	GABINO	0	0	0	30	0	609,000	82,300	-4,800
59	01	C	074856200 ✓VALVAREZ JIMENEZ	PABLO ALBERTO	0	0	0	30	0	609,000	82,300	0
60	06	C	074856238 ✓ALDANA MORALES	TIBISO	RETI	10	0	11	0	519,000	70,000	5,200
61	01	C	082115093 ✓MIGUE LEON	WILMER HUMBERTO	0	0	0	30	0	609,000	82,300	0
62	01	C	091239458 ✓ARROYAL JEREZ	FRANCISCO IVAN	VACA	0	2	26	0	889,000	119,700	0

TOTAL REVENUES DEDICATED TO LA AUTOLIGUIFICACION 62

CUYATA SALTEN
SODINE SALTEN

COTIZACION	7,493,900
MAS: INTERES POR MORA	0
TOTAL COTIZACION	7,493,900
MAS: NOTA DEBITO	0
MENOS: NOTA CREDITO	0
MENOS: INCAPACIDADES	0
MENOS: LICENCIA MATERIDAD	0
SALDO A FAVOR MES ANTERIOR	0
TOTAL A FAVOR	7,493,900

FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL

	FONDO DE RIESGOS PROFESIONALES	3,647,800	134,200
	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL		
	FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD		
PAGO			7,693,900
		27,020,000	

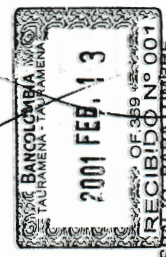
1945 WILLIAMS CARR IS NOVEMBER:

INSG: Ingreso	VSAL: Mod. Salario Afiliado	TQSR: Trasl.a Adm. Riesgos	TQDS: Trasl.de Adm.Salud
ADSG: Cambio a Otra Suc.	IRPR: Inc. Riesgos Profes.	TQCS: Trasl.a Adm. Salud	VACS: Vacaciones
DDSG: Cambio de Otra Suc.	LMAT: Lic. de Maternidad	TQOP: Trasl.de Adm. Pensión	VDES: Variac. IRC x desc ram.
ESGA: Inc. Enf. Gral. Acumulat.	SUSP: Suspensión	TQOR: Trasl.de Adm. Riesgos	VOLP: Aporte Volunt. Pensión
ESMH: Inc. Enf. Gral. Hospital.	LMRE: Lic. No Remunerada		

ANTE DE CONSIGNACION

FAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR	ANO	MES	DIA
ALCALDIA MUNICIPAL	2001	02	13
CALLE 5 No. 14-34	C.D. R. Tauramena		
IDENTIFICACION	IDENTIFICACION	TELEFONO	
1.012.813-7		6247115	
C.C.	C.E.	CODIGO OFICINA	

Cuenta:	
Cuenta de Pensiones Horizonte	
CODIGO BANCA	311-05850-7
DE AHORRO	1855-17188-0
ANALIZADOR	013-105400-0
ORIENTE	013-105400-0
JOYERIA	013-105400-0
AL DEL CHEQUE	COD. BANCO
3	07
AL CHEQUES	\$
AL EFECTIVO	\$
CONSIGNACION	\$795.100



A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(1) NOMBRE O RAZON SOCIAL	(2) TIPO DE DOCUMENTO	(3) CLASE DE APORTANTE
ALCALDIA MUNICIPAL	NIT. ☒ C.C. ☐ C.E. ☐	GRANDE ☒ PEQUEÑO ☐
(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA	(5) CODIGO	(6) DEPARTAMENTO
CALLE 5 No. 14-34	800012873	CASANARE
(7) CORRECCION PERIODO A CORREGIR	(8) FORMA DE PRESENTACION	(9) TIPO EMPLEADOR
ANO MES DIA	CONSOLIDADO ☐ SUCURSAL ☐	DEPENDIENTE ☐ INDEPENDIENTE ☐
2001 01 02	(10) CODIGO O NOMBRE SUCURSAL	

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

IDENTIFICACION DEL AFILIADO

No.	(11) DOC. IDENTIFICACION	(12) APELLIDOS Y NOMBRES	(13) NOVEDADES	(14) OTRAS	(15) SALARIO BASICO	(16) INGRESO BASE DE COTIZACION	(17) TARIFA	(18) OBLIGATORIA	(19) COT. VOLUNTARIA	(20) COT. VOLUNTARIA AFILIADO	(21) TOTAL COTIZACION (19+20)	(22) VALOR SOLIDARIDAD PENSIONAL	(23) VALOR NO RETENIDO POR APORTES
01													
02													
03													
04													
05													
06													
07													
08													
09													
10													

SEGUN LISTADO ADJUNTO.

FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR	SEÑOR EMPLEADOR:
	PARA TRANSMITIR SU AUTOLIQUIDACION DE APORTES A TRAVES DE INTERNET, PUEDE HACERLO EN LA DIRECCION ELECTRONICA horizonte.colombiasat.net.co CUALQUIER PROBLEMA COMUNIQUESE A NUESTRA LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE 9800 912102 EN TODO EL PAIS O EN BOGOTA AL 891 0808.
ZORAILA PERILLA VALLEJO	

SELLO FECHA DE RECEPCION

TOTAL PAGINA	7.693.900	TOTAL PAGINA	7.693.900
C. AUTOLIQUIDACION DE APORTES DEL PERIODO			
(31) TOTAL APORTES DEL PERIODO DECLARADO	7.693.900	(32) VALOR SOLIDARIDAD PENSIONAL	262.200
(33) INTERESES DE MORA		(34) VALOR NO RETENIDO POR APORTES	262.200
(35) TOTAL A PAGAR	7.693.900	(36) VALOR NO RETENIDO POR APORTES	262.200
TOTAL GENERAL PAGADO	\$7.956.100.00		

ANTES DE PRESENTAR ESTA CONSIGNACION AL CAJERO, SIRVASE ANOTAR EL 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 HORIZONTE, POR LO TANTO NO ASUME NINGUNA OBLIGACION FRENTE AL CLIENTE, RELACIONADA CON LA EJECUCION DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCION.

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

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS
FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



No. 2000-0338060

PAGINA DE

ANEXO: MEDIO MAGNETICO ☐ LISTADO ☒

No. LOTE / PLANILLA

(415) 7705947000016 (8020) 9999999999999999999

CLASE DE APORTANTE

GRANDE ☒ PEQUEÑO ☐

NUMERO

800012873

TELEFONO

6247114

FAX

6247113

DEPARTAMENTO

CASANARE

CODIGO

800012873

CIUDAD/MUNICIPIO

TAURAMENA

FORMA DE PRESENTACION

CONSOLIDADO ☐ SUCURSAL ☐

TIPO EMPLEADOR

DEPENDIENTE ☐ INDEPENDIENTE ☐

NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES

10

NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

10

FORMA DE PRESENTACION

CONSOLIDADO ☐ SUCURSAL ☐

TIPO EMPLEADOR

DEPENDIENTE ☐ INDEPENDIENTE ☐

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

N.I.T.: 900231957

NIT 900012873 7 002
SUCURSAL RAZON SOCIAL
ALCALDIA MUNICIPAL EDUCACION

PER. COTIZ.(MM/AA)
1 / 2001

DIRECCION
CALLE 5 NO. 14-34
TAURAMENA
DEPARTAMENTO
CASANARE

CODIGO TIPO DE VINCULADOS NUMERO PATRONAL
300 1 200012873-7
CUBIERTA SALUD FORMA DE REPORTE
5247115 CLASICA SIMPLIFICADA

TOTAL AFILIADOS A PENSION 3

LIQUIDACION DE APORTES
PENSION P.S.P.

No. Grupo	Tipo	Numero	IDENTIFICACION DEL EMPLEADO Apellido y Nombre	-----NOVEDADES----- -----DIAS----- Tipo Ant. Gen. Trab.	INGRESO BASE Valor Cotizacion	PENSION
1 07	C	021130227	VELASQUEZ FERNANDEZ LUCIA	VACA 0 10 20	325,000	44,000
2 07	C	023447427	MOLINA PEDRATA MARIA ARACELY	VACA 0 10 20	325,000	44,000
3 07	C	048304532	GUERRERO BERNAL RUDY ESPERANZA	0 0 20	490,000	55,100
TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIGUACION 3						143,100
TOTAL ACUMULADO:						1,142,000

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal

158

Registro Presupuestal No
En: 30.001

3.02.111.

Ingresos Presupuestales

Aportes Empleados

\$ 115.600

154,100

154,100

154,100

154,100

154,100

154,100

154,100

154,100

154,100

154,100

154,100

154,100

154,100

154,100

154,100

154,100

154,100

PAGOS
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD
PAGO
GRAN TOTAL

1,142,000

154,100

USOS PERMIS
MAS: INTERESES POR MORA
VALOR A TRASLADAR

USOS PERMIS
MAS: INTERESES POR MORA
VALOR A TRASLADAR

USOS PERMIS
MAS: INTERESES POR MORA
VALOR A TRASLADAR

USOS PERMIS
MAS: INTERESES POR MORA
VALOR A TRASLADAR

USOS PERMIS
MAS: INTERESES POR MORA
VALOR A TRASLADAR



NT. 800.231.967-1

VOLANTE DE CONSIGNACION

Ciudad	TAURAMENA	Año	2001	Mes	07	Día	13
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR							
ALCALDIA MUNICIPAL							
CALLE 5 No. 14-34							
Código							
200102							
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR							
ALCALDIA MUNICIPAL							
CALLE 5 No. 14-34							
Código							
200102							
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR							
ALCALDIA MUNICIPAL							
CALLE 5 No. 14-34							
Código							
200102							

TITULAR CUENTA:	
FONDO DE PENSIONES HORIZONTE	
CIT. CTE BANCO	311-05850-7
CLIENTE DE APOYO	1855-17188-0
Banco de Tauramena	
Nº CUENTA DEL CHEQUE	40154.100
TOTAL CHEQUES	\$
TOTAL EFECTIVO	\$
TOTAL CONSIGNACION	\$ 154.100



ESPACIO PARA FIRMA



www.horizonte.com.co

NT. 800.231.967-1

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



No. 2000 - 0069089

PAGINA DE

ANEXO: ☐ LISTADO ☐

(415)7705947000016(8020)9999999999999999999

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(1) NOMBRE O RAZON SOCIAL	(2) TIPO DE DOCUMENTO	(3) CLASE DE APORTANTE
ALCALDIA MUNICIPAL	NT. ☒ C.C. ☐ C.E. ☐	GRANDE ☐ PEQUEÑO ☐
(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA	(5) DEPARTAMENTO	(6) TELEFONO
CALLE 5 No. 14-34	TAURAMENA	6247113
(7) PERIODO DE COTIZACION	(8) FORMA DE PRESENTACION	(9) TIPO EMPLEADOR
AÑO MES 2001 02	CONSOLIDADO ☐ SUCURSAL ☐	DEPENDIENTE ☐ INDEPENDIENTE ☐
(10) FECHA DE PAGO	(11) NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES	(12) NÚMERO TOTAL DE AFILIADOS
AÑO MES DIA 2001 02 13	6247114	6247114

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

IDENTIFICACION DEL AFILIADO				COT. VOLUNTARIA				FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL		VALC NO RETEN. POR APORT.	
No.	(11) DOC. IDENTIFICACION	(12) APELLIDOS Y NOMBRES	(13) NOVEDADES	(14) SALARIO BASICO	(15) AGREGADO BASE DE COTIZACION	(16) OBLIGATORIA	(17) EMPLEADOR	(18) TOTAL COTIZACION (19+20)	(19) VALC	(20) RETEN.	(21) VALC
01											
02											
03											
04											
05											
06											
07											
08											
09											
10											

TOTAL PAGINA 154.100

C. AUTOLIQUIDACION DE APORTES DEL PERIODO

(21) TOTAL APORTES DEL PERIODO DECLARADO	154.100
(22) INTERESES DE MORA	
(23) TOTAL A PAGAR	154.100
TOTAL GENERAL PAGADO	\$ 154.100

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

FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR

ZORAIDA PERILLA VALLEJO

SELLO FECHA DE RECEPCION

ANTES DE PRESENTAR ESTA CONSIGNACION AL CAJERO, SIRVASE ANOTAR EL NIT, O CEDULA DE CIUDADANIA, NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE Y EL NÚMERO DE LA CUENTA DEL FONDO DE PENSIONES HORIZONTE. ADVERTENCIA: LA ENTIDAD RECAUDADORA ACTUA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR, RELACIONADA CON LA EJECUCION DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCION.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
ALCALDIA MUNICIPAL

CALLE 5 No. 14-34

NIT.: 800 012 873 7

ORDEN DE PAGO No.

119

FECHA:

5 de Febrero de 2001

EL SUSCRITO ALCALDE MUNICIPAL DE TAURAMENA, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y REGLAMENTARIAS

R E S U E L V E :

ART. 1º RECONOCER Y AUTORIZAR EL PAGO DE LA PRESENTE CUENTA DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES QUE SE ESTIPULAN A CONTINUACIÓN:

PAGAR A: HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A

C.C/NIT: 800.231.957-1

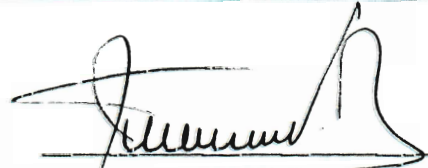
LA SUMA DE: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL CIEN PESOS (\$154.100)

CODIGO	IMPUTACION PRESUPUESTAL	VALOR
3.02.1.1.1	PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, SEGURIDAD SOCIAL PERSONAL DOCENTE AREA URBANA, DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL V.	
	APORTE PATRONO	115,600.00
	APORTE EMPLEADOS	38,500.00
ORIGEN RECURSO	VALOR	
60	115.600	

JEFE DE PRESUPUESTO

CONCEPTO	BASE GRAVABLE	IVA	VALOR TOTAL
PAGO SEGURIDAD SOCIAL EN PENSION, CORRESPONDIENTE AL MES DE FEBRERO DE 2001, DE LOS EMPLEADOS DEL SECTOR DOCENTE ADMINISTRATIVO, SEGÚN PLANILLA ADJUNTA.			154,100.00
	DESCUENTOS	%	VALOR
	RETENCION EN LA FUENTE	0.0%	-
	RETENCION DE IVA	0.0%	-
	RETENCION DE INDUSTRIA Y CIO.	0.0%	-
	RETENCION DE AVISOS Y TABLEROS	0.0%	-
	SOBRETASA ACTIVIDAD BOMBERIL	0.0%	-
	OTROS CONTRIBUCION ESPECIAL	0.0%	-
	TOTAL A GIRAR		154,100

ART. 2º CUMPLASE


ORDENADOR DEL GASTO

SIEMPRE POR TAURAMENA

ANEXO

N° 49

**RUDY ESPERANZA
GUERRERO BERNAL
PERIODO 2001/02**

DE CONSIGNACION

AÑO	MES	DIA
2001	03	
TEL. DEL EMPLEADOR		
293-7		
TELEFONO		
6247115		
CODIGO OFICINA		

PENSIONES HORIZONTE

311-05850-7
1855-17188-0
012-105400-0
1326909186
COD. BANCO
40 198.300
DES
\$ 198.300
IVO
\$
ACION
\$ 198.300

COLOMBIA
TAURAMENA
01 MAR. 02
RECIBIDO N° 001
O PARA TIMBRE

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



No. 2000-0338071

PAGINA DE

ANEXO:

MEDIO MAGNETICO LISTADO

(415)7705947000016(8020)999999999999999999

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(1) NOMBRE O RAZON SOCIAL ALCALDIA MUNICIPAL	(2) TIPO DE DOCUMENTO NIT ☒ C.C. ☐ C.E. ☐	NUMERO 80001128737	DV	(3) CLASE DE APORTANTE GRANDE ☐ PEQUEÑO ☐
(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA CALLE 5 No. 14-34	CIUDAD-MUNICIPIO TAURAMENA	CODIGO	DEPARTAMENTO CASANARE	CODIGO
(5) PERIODO DE COTIZACION AÑO MES 2001 03	(7) CORRECCION PERIODO A CORREGIR AÑO MES 2001 03	FECHA DE PAGO AÑO MES DIA	(8) FORMA DE PRESENTACION CONSOLIDADO ☐ SUCURSAL ☐	TIPO EMPLEADOR ☐ DEPENDIENTE ☐ INDEPENDIENTE
(9) NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES		(10) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS		

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

IDENTIFICACION DEL AFILIADO																						
No.	(11) DOC. IDENTIFICACION		(12) APELLIDOS Y NOMBRES										(13) NOVEDADES									
	TIPO	NUMERO											ING.	RET.	DIS.	TR.	DE.	VA.	DE.	VA.	DE.	VA.
01																						
02																						
03																						
04																						
05																						
06																						
07																						
08																						
09																						
10																						

SEGUN LISTADO ADJUNTO.

TOTAL PAGINA

198.300

198.300

C. AUTOLIQUIDACION DE APORTES DEL PERIODO

(31) TOTAL APORTES DEL PERIODO DECLARADO	198.300
(32) INTERESES DE MORA	MESES
(33) TOTAL A PAGAR	198.300
TOTAL GENERAL PAGADO	198.300

SELLO FECHA DE RECEPCION

FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR

SEÑOR EMPLEADOR:

PARA TRANSMITIR SU AUTOLIQUIDACION DE APORTES A TRAVES DE INTERNET, PUEDE HACERLO EN LA DIRECCION ELECTRONICA horizon1@colomsat.net.co CUALQUIER INQUIETUD COMUNIQUESE A NUESTRA LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE 9800 912102 EN TODO EL PAIS O, EN BOGOTA AL 691 0808.

ANTES DE PRESENTAR ESTA CONSIGNACION AL CAJERO, SIRVASE ANOTAR EL 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 HORIZONTE, POR LO TANTO NO ASUME NINGUNA OBLIGACION AL CLIENTE, RELACIONADA CON LA EJECUCION DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCION.

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

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

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

N.I.T.: 800231967

RIT SUCURSAL RAZON SOCIAL PER. COTIZ.(MM/AA)
800012873 7 002 ALCALDIA MUNICIPAL EDUCACION 2 / 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 6247113 CLASICA SIMPLIFICADA

TOTAL AFILIADOS A PENSION 3

Página: 1

-----NOVEDADES-----												
No. Grupo	Tipo	Número	IDENTIFICACION DEL EMPLEADO		-----DIAS-----			INGRESO BASE COTIZACION	LIQUIDACION DE APORTES			
			Apellido y Nombre		Tipo	Ant.	Dur. Trab.		Valor	Pensión	F.S.P.	
1 07	C	021180227	VELASQUEZ FERNANDEZ	LUCIA		0	0	30	0	490,000	56,100	0
2 07	C	023467627	MOLINA PEDRAZA	MARIA APACELY		0	0	30	0	490,000	56,100	0
3 07	C	068304532	<u>GUERRERO BERNAL</u>	<u>RUDY ESPERANZA</u>		0	0	30	0	490,000	56,100	0

TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION 3

TOTAL ACUMULADO: 1,470,000

199,300 0

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. RAD. 0

PENSION

198,300

0

198,300

0

0

0

0

198,300

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
198,300
198,300

1,470,000

198,300

0

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

CAOS: Cambio a Otra Suc.

CDOS: Cambio de Otra Suc.

INGR: Ingreso

IRPR: Inc. Riesgos Profes.

MSAL: Mod. Salario Afiliado

RETI: Retiro

TAOR: Trasl.a Adm. Riesgos

TAOS: Trasl.a Adm. Salud

TDOS: Trasl.de Adm.Salud

VACA: Vacaciones

VOLS: Aporte Volunt. Salud

ANEXO

N° 49

**RUDY ESPERANZA
GUERRERO BERNAL
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. AUTOLIQUDACION 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. AUTOLIQUDACION 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
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		Tipo Ant. Dur. Trab.		Valor	COTIZACION
				Apellido y Nombre					
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	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 DELSABO	JEFFERSON	0	0 30	0	405,000
16	13	C	086006631	CADEZAS 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:

CAMB: 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° 51

MANOLO ALEXANDER

CARO BARRERA

PERIODO 1996/05

COMPROBANTE DE
(36) CONSIGNACION

CIUDAD

FECHA DE PAGO

NOMBRE O RAZON SOCIAL

NIT., C.C., C.E. (REFERENCIA)

TITULAR CUENTA:

FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

CUENTA DE AHORRO BANCO DE COLOMBIA	1326-977-00018-4
CUENTA DE AHORRO CORP. GRANAHORRAR	1855-17188-0
CUENTA DE AHORRO BANCO SUPERIOR	101-002085-2
CUENTA DE AHORRO BANCO GANADERO	693-12190-7
CAJALAUCA NACIONAL	

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

Nº CHEQUE	VALOR
31/07/06	268.105
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES	\$ 268.105
TOTAL CHEQUES ESTA OFICINA	\$
EFFECTIVO	\$
TOTAL CONSIGNADO	\$ 268.105

OFICINA O SUCURSAL

RECEBIDO (Cuentas)

05 JUL 1996

OFICINA TAURAMENA 3694

REO SELLO DE CAJA Y V. Bo.

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

Nº 838752

(8) Nº RADICACION

(9) PAGINA DE

SELLO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

1 DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO

(2) DECLARACION

(3) CORRECCION

(4) Nº RADICACION

TIPO DE APORTANTE

(5) TRABAJADOR
DEPENDIENTE

(6) TRABAJADOR
INDEPENDIENTE

(7) FORMA DE REPORTE

(X) NORMAL

MEDIO MAGNETICO

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL

ALCALDIA MUNICIPAL

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD Nº

800012873

DV

7

(12) TIPO DE IDENTIFICACION

NIT. C.C. C.E.

(13) TELEFONO

247113-4

Nº FAX

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

PALACIO MUNICIPAL

CIUDAD O MUNICIPIO

TAURAMENA

DEPARTAMENTO

CASANARE

II AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(15) Nº	(16) NUMERO DE IDENTIFICACION	(17) TIPO NIT. C.C. C.E.T.I.	(18) APELLIDOS Y NOMBRES	NOVEDAD	(19) COTIZACION POR ALTO RIESGO	(20) Nº DIAS COTIZ.	(21) VALORES NO RETENIDOS POR APORTES	(22) INGRESO BASE COTIZACION	(23) COTIZACION OBLIGATORIA	COTIZACION VOLUNTARIA		(26) TOTAL COTIZACION	(27) F. S. P.
										(24) EMPLEADOR	(25) TRABAJADOR		
1			PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO										
2			NOMBRES										
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													

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

(30) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

(%)

(31) CONCEPTO DE INGRESO

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

(28) TOTAL PAGINA

(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION
SOLO EN LA ULTIMA PAGINA

NOMBRE
CARGO

RESPONSABLE

(37) FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE O FIRMA
AUTORIZADA DEL EMPLEADOR O AGENTE RETENEDOR

PAGO	COTIZACIONES		F. S. P.
	(32) VALOR A PAGAR	2,627,421	53,634
	(33) MORA MESES		
	(34) TOTAL	2,627,421	53,634
(35) TOTAL GENERAL PAGADO (SUMA DE LOS VALORES TOTALIZADOS EN EL REINGLON (34))		\$2,681,055	

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

I. DATOS GENERALES

1. **PERIODO DE COTIZACION**
Escriba el mes y año del período que se va a declarar o corregir y/o cuyo pago se va a efectuar.
 2. **OPERACION O CLASE DE PAGO:**
DECLARACION
Marque una equis (X) cuando el formulario corresponda a la presentación de una autoliquidación.
 3. **CORRECCION**
Marque una equis (X) cuando la autoliquidación que se está presentando corresponda a una corrección de un período cuya autoliquidación ya ha sido presentada.
 4. **NUMERO DE RADICACION**
Escriba el número de radicación de la declaración que se está corrigiendo.
 5. **TRABAJADOR DEPENDIENTE**
Marque una equis (X) cuando la autoliquidación corresponda a un trabajador dependiente.
 6. **TRABAJADOR INDEPENDIENTE**
Marque una equis (X) cuando la autoliquidación corresponda a un trabajador independiente.
 7. **FORMA DE REPORTE**
Marque una equis (X) la opción que corresponda así:
- NORMAL: Cuando se está diligenciando por escrito la relación de trabajadores bien sea en el formulario preimpreso o en listados.
- MEDIO MAGNETICO: Cuando la autoliquidación se presenta en medio magnético. En este caso debe presentar una planilla de autoliquidación diligenciando los datos del empleador y el total general pagado, un listado de cotización en original y copia y un diskette con un sticker en el que se indique nombre del empleador, Nit, o C.C., período de cotización, valor total y nombre y teléfono de la persona a contactar.
 8. **SELLO Y FECHA DE RECEPCION EN HORIZONTE**
Espacio exclusivo para que la entidad receptorá del formulario estampe el sello y coloque la fecha de recibo del formulario.
 9. **PAGINA DE**
Escriba el número consecutivo de las páginas a reportar y el total de páginas.
 10. **NOMBRE O RAZON SOCIAL**
Escriba el nombre completo o la razón social del empleador, trabajador independiente o agente retenedor, según corresponda.
 11. **DOCUMENTO DE IDENTIDAD**
Escriba el número del documento de identidad del empleador, del agente retenedor o del trabajador independiente, según corresponda.
 12. **TIPO DE IDENTIFICACION**
Escriba el tipo de documento de identidad según corresponda así:
C.C. Si es cédula de ciudadanía, T.I. si es tarjeta de identidad, NIT, incluyendo el dígito de verificación, si es número de identificación tributaria y C.E. si se trata de cédula de extranjería.
 13. **TELEFONO - FAX**
Escriba los números de teléfono y fax del empleador, del agente retenedor o del trabajador independiente.
 14. **DIRECCION CORRESPONDENCIA, CIUDAD O MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO**
Escriba la dirección del empleador, del agente retenedor o del trabajador independiente, ciudad o municipio y el departamento.
- ### II. AUTOLIQUIDACION
15. **Nº SECUENCIAL**
Número consecutivo de orden de los trabajadores dependientes o del trabajador independiente, según se trate, de los cuales se va a reportar la liquidación.
 16. **NUMERO DE IDENTIFICACION**
Escriba el número del documento de identidad de los trabajadores dependientes, o del trabajador independiente.
 17. **TIPO**
Escriba el tipo del documento de identidad según corresponda así:
C.C. si es cédula de ciudadanía, T.I. si es tarjeta de identidad, NIT, si es número de identificación tributaria, en este caso debe incluirse el número de verificación, y C.E. si es cédula de extranjería.
 18. **APELLIDOS Y NOMBRES DEL AFILIADO**
Datos de los trabajadores dependientes, o del trabajador independiente que se va a reportar.
 19. **NOVEDAD**
Para trabajadores dependientes, escribir la clase de novedad, así:
I si se trata de ingreso del trabajador a la empresa, R si se trata de retiro del trabajador de la empresa, L si se trata de una licencia no remunerada, T si se trata de un trabajador que se va a trasladar a otra administradora y S si es suspensión del trabajador.
En el evento en que se efectúe una cotización especial por desarrollar una actividad de alto riesgo deberá escribir:

1. Para trabajadores de minería; 2. Para trabajadores expuestos a altas temperaturas; 3. Para trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes; 4. Para trabajadores expuestos a sustancias comprobadamente cancerígenas.
En caso de no haber novedad se debe dejar el espacio en blanco.

20. **NUMERO DE DIAS COTIZADOS**
Escriba el número de días efectivamente remunerados del trabajador durante el período, los cuales no pueden ser superiores a 30. Incluye días de incapacidad. Tratándose de trabajadores independientes es preciso advertir que las cotizaciones que se efectúen se entenderán hechas por cada período de manera anticipada.
 21. **VALORES NO RETENIDOS POR APORTES**
Corresponde a la diferencia entre la suma que se hubiere retenido en caso de no haber destinado de los ingresos del trabajador suma alguna a aportes al Sistema General de Pensiones y el valor efectivamente descontado al trabajador.
De conformidad con lo previsto en el Decreto 903 de 1994 del Ministerio de Hacienda, tratándose de trabajadores vinculados por relación laboral o legal y reglamentaria, esta columna deberá ser diligenciada por el respectivo empleador.
Para los trabajadores independientes que efectúen directamente los aportes, corresponderá a la sociedad administradora realizar el cálculo, de acuerdo al concepto que dió origen al ingreso.
Respecto a los trabajadores independientes cuya autoliquidación sea presentada por el agente retenedor, la columna en mención deberá ser diligenciada por éste último.
 22. **INGRESO BASE DE COTIZACION**
En esta columna debe escribirse el ingreso que sirvió de base para la cotización prescindiendo de los centavos. Para calcular el ingreso base de cotización se procederá de la siguiente forma:
a) Determine el valor de los ingresos devengados por cada afiliado según las nomas vigentes.
b) Si en el mes por el cual se presenta la autoliquidación el empleado estuvo incapacitado, liquide el valor causado por los días de la incapacidad que correspondan al período, y
c) Sume los dos conceptos anteriores y regístrelo en esta columna.
IMPORTANTE: A partir del numeral (23) se podrán aproximar fracciones inferiores a cien pesos (\$100.00) al múltiplo de cien más cercano. Cuando el monto de la cotización mensual sea superior a cincuenta mil pesos (\$50.000.00) se podrán aproximar las fracciones inferiores a mil pesos (\$1.000.00) al valor más cercano.
- | EJEMPLO | Valor (\$) | APROXIMACION (\$) |
|---------|------------|-------------------|
| 1) | 2.549 | 2.500 |
| 2) | 3.551 | 3.600 |
| 3) | 2.550 | 2.600 |
| 4) | 50.500 | 51.000 |
| 5) | 59.500 | 60.000 |
| 6) | 62.499 | 62.000 |
23. **COTIZACION OBLIGATORIA**
En esta columna debe escribirse el valor total de la cotización obligatoria, sin centavos. Para 1994 el empleador debe cotizar el 8.625% del ingreso base de cotización del trabajador y éste a su vez el 2.875%. Por su parte el trabajador independiente cotizará el 11.5%.

- Año 1994	- Año 1995	- Año 1996 en adelante
Empleador: 8.625%	Empleador: 9.375%	Empleador: 10.125%
Trabajador Depend.: 2.875%	Trabajador Depend.: 3.125%	Trabajador Depend.: 3.375%
Trabajador Independ.: 11.5%	Trabajador Independ.: 12.5%	Trabajador Independ.: 13.5%
 24. **COTIZACION VOLUNTARIA EMPLEADOR**
En esta columna debe escribirse el valor de la cotización voluntaria del empleador.
 25. **COTIZACION VOLUNTARIA TRABAJADOR**
En esta columna debe escribirse el valor de la cotización voluntaria del trabajador.
 26. **TOTAL COTIZACIONES**
Escriba el total del aporte liquidado por afiliado. Sumatoria de los numerales (23)+(24)+(25).
 27. **FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (F.S.P.)**
Escriba el valor del aporte al Fondo de Solidaridad Pensional, de los trabajadores dependientes e independientes cuyo ingreso base de cotización sea igual o mayor a cuatro (4) salarios mínimos. La cotización para este Fondo es del 1% de la base de cotización
 28. **TOTAL PAGINA**
Los valores registrados en cada columna deberán totalizarse por página en el espacio diseñado para el efecto, al final de cada columna.
 29. **TOTAL AUTOLIQUIDACION**
En este espacio debe registrarse el valor total de la autoliquidación de todas las páginas que se presentan; sólo debe utilizarse una vez, en la última página del reporte.

30. **NUMERO TOTAL DE AFILIADOS**
Escriba el número total de afiliados que se están reportando. Este espacio solo debe diligenciarse en la última hoja.

31. **CONCEPTO DEL INGRESO**
Tratándose de trabajadores independientes, en este espacio deberá indicarse el concepto de cada uno de los ingresos declarados, y el porcentaje de participación dentro del total del ingreso base de cotización. Si hay más de tres conceptos, adicione las líneas necesarias.

III. PAGO

El módulo correspondiente a "PAGO" se diligenciará única y exclusivamente cuando se trate de una autoliquidación cuyo pago se va a efectuar.

32. **VALOR A PAGAR**
Debe registrarse el valor a pagar por concepto de cotizaciones y F.S.P. Los valores totales de las columnas (26) y (27) deberán corresponder a los valores registrados en esta casilla.
Cuando se va a presentar la autoliquidación o corrección de un período y se va a pagar parcialmente, es necesario diligenciar de manera anexa a la declaración otro formulario en el cual se indique por cada afiliado el valor efectivamente pagado. En este formulario deberá señalarse expresamente que se trata de un pago parcial de una declaración o corrección, y podrá omitirse la información correspondiente a los numerales (19), (20), (21) y (22).
33. **INTERESES POR MORA**
Debe registrarse el tiempo en mora del período, y el valor total y/o a pagar por este concepto respecto de las cotizaciones y del F.S.P.
Los intereses de mora corresponden a la tasa que se encuentre vigente por mora en el pago del impuesto a la renta y complementarios. La tasa de interés moratorio entre el 1º de marzo de 1995 y el 29 de febrero de 1996 es de 4.14% mensual.
34. **TOTAL**
Debe registrarse el valor total a pagar por concepto de cotizaciones y del F.S.P.
35. **TOTAL GENERAL PAGADO**
Registre el valor correspondiente a la sumatoria de los valores del renglón 34.
36. **COMPROBANTE DE CONSIGNACION**
Debe ser diligenciado para realizar la consignación en las entidades recaudadoras.
37. **FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE O FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR O AGENTE RETENEDOR**
Debe registrarse la firma del trabajador independiente, la del empleador o la del agente retenedor, o de la persona autorizada por éstos, según corresponda. En este caso es necesario indicar el nombre.

- NOTAS:**
- EL FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES deberá diligenciarse atendiendo las instrucciones contenidas en el presente documento.
 - El formulario de autoliquidación deberá diligenciarse por el empleador, el trabajador independiente o agente retenedor en original y una copia como mínimo, cuya distribución será: original para la administradora y una copia para el empleador, el agente retenedor o el trabajador independiente.
 - En el evento en que el número de trabajadores que se va a reportar en el período sea superior a diez (10), deberán diligenciarse las hoja que sean necesarias. En este caso, en la sección I DATOS GENERALES, de las páginas subsiguientes se diligenciará únicamente la información correspondiente a los numerales 1 a 13 que resulte pertinente.
 - Así mismo, los empleadores podrán remitir a la entidad administradora listados con la autoliquidación de sus trabajadores los cuales deberán ceñirse estrictamente, en lo que a este aspecto se refiere, al formulario adoptado por la Superintendencia Bancaria. En tal situación deberá acompañarse al listado un formulario en el cual se diligencie atendiendo el orden establecido, la información de que tratan los numerales (1) a (15) y (29) a (37) que resulte pertinente, como primera página del comprobante de consignación y a manera de resumen de la autoliquidación. De otro lado, cada hoja del listado deberá contener, adicionalmente, la información a que aluden los numerales (1) a (13) que correspondan.
 - No debe diligenciarse simultáneamente un formulario para autoliquidación de un período con reportes de corrección. En este caso utilice un formulario independiente, en el cual deberá relacionarse el valor de las correcciones de las columnas correspondientes.
 - Cuando se vaya a pagar total o parcialmente una autoliquidación o corrección de un período anterior cuya declaración ya se hubiere presentado a la administradora, deberá diligenciarse nuevamente al momento del pago otro formulario, en el cual no será necesario incluir la información correspondiente a los numerales (19), (20), (21) y (22). En el evento en que se proceda a pagar exclusivamente los intereses de mora en el formulario también podrá omitirse la información correspondiente a los numerales (23), (24), (25), (26) y (27).

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operaci"n: Declaraci"n Periodo: 1986 5

Fecha: 94.07.07

P g. 1 de

Raz"n Social: ALCALDIA MUNICIPAL DE TAURAMENA

Tipo Id.: NI

Direcci"n : PALACIO MUNICIPAL TAURAMENA

Telefono: 24

Ciudad : TAURAMENA

Fax : 24

Departamento: CASANARE

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Dias	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	SANDOVA 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	23,466,907	CC	RUIZ AMAYA LUCY CONSTANZA	30	0	
19	47,433,989	CC	VEGA LEGUIZAMO NUBIA MIYERLAN	30	0	
20	88,215,093	CC	DUGUE WILLMER HUMBERTO	30	0	
21	74,856,202	CC	ALVAREZ PABLO ALBERTO	30	0	
22	17,563,487	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	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.: 800,012,873

115

115

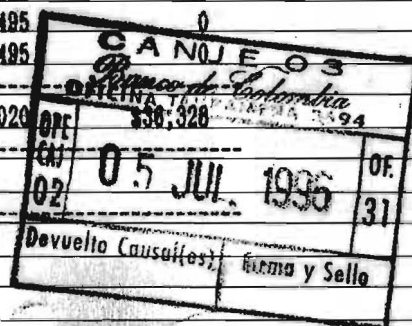
ng. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
732,780	98,925	0	0	98,925	7,327
337,000	45,495	0	0	45,495	0
796,500	107,527	0	0	107,527	7,965
574,417	77,546	0	0	77,546	5,744
732,780	98,925	0	0	98,925	7,327
0	0	0	0	0	0
376,312	50,802	0	0	50,802	0
337,000	45,495	0	0	45,495	0
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
495,866	68,955	0	0	68,955	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
88,867	12,132	0	0	12,132	0
525,680	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

\$1,782,020

\$0

\$0

\$1,782,020



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	79.461.699	CC	CARRILLO ROSAS YRSID	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 : \$2,881,055

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	58,018	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	42,461	0	0	42,461	0
	\$845,401	\$0	\$0	\$845,401	\$17,306
	\$2,627,421	\$0	\$0	\$2,627,421	\$53,634



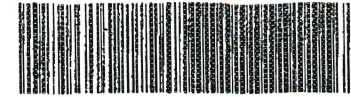
ANEXO

N° 53

VICTOR MANUEL

MORA AREVALO

PERIODO 2002/06

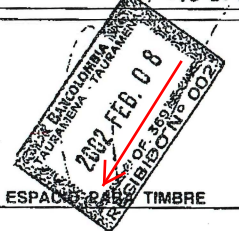


VOLANTE DE CONSIGNACION

Ciudad	Año	Mes	Día
BOGOTÁ	2002	02	08
Nombre o razón social del empleador			
ALCALDIA MUNICIPAL			
No. de identificación			
20020973-7			
Tipo de identificación		Teléfono	
NIT		C.C. C.E.	
2002		3115900	
Oficina que recibe		Codigo oficina	
CALLE 5 No. 14-34		THIRAFENA	

TITULAR CUENTA:
FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

Cta. Cte. Banco Bancario	311-05850-7
Cuenta de Ahorro	1855-17188-0
Cuenta Corriente	012-105400-0
Cuenta de Cheque	012-105400-0
No. Cuenta del Cheque	012-105400-0
COD. BANCO	012-105400-0
TOTAL CHEQUES	\$5.516.500
TOTAL EFECTIVO	\$
TOTAL CONSIGNACION	\$5.516.500



A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(1) NOMBRE O RAZON SOCIAL	(2) TIPO DE DOCUMENTO	(3) CLASE DE APORTANTE
ALCALDIA MUNICIPAL	NIT C.C. C.E. 80020128/7317	GRATID PEQUEÑO
(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA	(5) DEPARTAMENTO	(6) CODIGO TELEFONO
CALLE 5 No. 14-34	CASANARE	6247114 6247115
(7) PERIODO DE COTIZACION	(8) FORMA DE PRESENTACION	(9) TIPO EMPLEADOR
2002 02	CONSOLIDADO SUCURSAL	DEPENDIENTE INDEPENDIENTE
(10) CORRECCION	(11) PERIODO A CORREGIR	(12) FECHA DE PAGO
	AÑO MES	AÑO MES DIA

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

IDENTIFICACION DEL AFILIADO													(14) COT. OBLIGATORIA	(15) COT. VOLUNTARIA	(16) TOTAL COTIZACION (14+15)	(17) FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	(18) VALOR NO RETENIDO POR APORTE
(1) DOC. IDENTIFICACION	(2) TIPO	(3) NUMERO	(4) APELLIDOS Y NOMBRES	(5) FECHAS	(6) NOVEDADES	(7) SALARIO BASICO	(8) INGRESO BASE DE COTIZACION	(9) TARIFA	(10) COT. OBLIGATORIA	(11) COT. VOLUNTARIA	(12) TOTAL COTIZACION (10+11)	(13) FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL					
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	
06																	
07																	
08																	
09																	
10																	

SEGUN LISTADO ADJUNTO.

TOTAL PAGINA 5.298.400 5.298.400 218.100

SEÑOR EMPLEADOR:

PARA TRANSMITIR SU AUTOLIQUIDACION DE APORTES A TRAVES DE INTERNET, PUEDE HACERLO EN LA DIRECCION ELECTRONICA horizonte@colombiasat.net.co CUALQUIER INQUIETUD COMUNIQUESE A NUESTRA LINEA DE SERVICIO AL CUENTE 9800 912102 EN TODO EL PAIS O, EN BOGOTÁ AL 691 0808

C. AUTOLIQUIDACION DE APORTES DEL PERIODO

(19) TOTAL APORTES DEL PERIODO DECLARADO	5.298.400	218.100
(20) INTERESES DE MORA		
(21) TOTAL A PAGAR	5.298.400	218.100
TOTAL GENERAL PAGADO	\$5.516.500	

ANTES DE PRESENTAR ESTA CONSIGNACION AL CAJERO, SIRVADE 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 HORIZONTE, POR LO TANTO NO ASUME NINGUNA OBLIGACION FRENTE AL CUENTE RELACIONADA CON LA EJECUCION DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCION

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

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

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 SUCURSAL RAZON SOCIAL
800012873 7 001 ALCALDIA MUNICIPAL

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

DIRECCION CIUDAD CODIGO TIPO DE VINCULADOS NUMERO PATRONAL
CALLE 5 NO. 14-21 TAURAMENA 300 1 800012873-7
DEPARTAMENTO CODIGO TELEFONO COBERTURA SALUD FORMA DE REPORTE
CASANARE 85 6247115 FAMILIAR SIMPLIFICADA

TOTAL AFILIADOS A PENSION 38

				-----NOVEDADES-----					
				-----DIAS-----				INGRESO BASE	
No.	Grupo	Tipo	Número	IDENTIFICACION DEL EMPLEADO	Apellido y Nombre	Tipo	Ant. Dur. Trab.	Valor	COTIZACION
1	01	C	003002366	CUBIDES BUITRAGO	GONZALO		0 0 30	0	2,206,000
2	01	C	007060355	BERNAL SILVA	JOSE DIMAS		0 0 30	0	704,000
3	01	C	007217162	ACEVEDO RODRIGUEZ	VICTOR HUGO		0 0 30	0	1,427,000
4	01	C	007224218	MOLANO NIÑO	JULIO ROBERT		0 0 30	0	1,552,000
5	01	C	007230210	RODRIGUEZ AVILA	ENRIQUE ALIRIO	VACA	20 10 20	543,420	751,000
6	01	C	007360954	GUEVARA SILVA	RAUL		0 0 30	0	2,206,000
7	01	C	007361493	VARGAS FUENTES	ARMANDO ALFREDO		0 0 30	0	2,206,000
8	01	C	009659971	ANGEL CAMARGO	GERARDO		0 0 30	0	704,000
9	01	C	012985276	ORTEGA MELENDEZ	CARLOS HERNAN		0 0 30	0	751,000
10	01	C	016622600	ECHEVERRI DONOSO	RAMIRO EUGENIO		0 0 30	0	662,000
11	03	C	023466907	RUIZ AMAYA	LUCY CONSTANZA		0 0 30	0	1,056,000
12	10	C	023467034	VEGA ALONSO	MARIA EDITH		0 0 30	0	704,000
13	01	C	023467070	CARDENAS MORALES	FLOR EDITH	VACA	15 15 15	0	352,000
14	01	C	023467115	PERILLA VALLEJO	MARIA CRISTINA		0 0 30	0	1,538,000
15	07	C	023467175	SANABRIA TORRES	GRACIELA		0 0 30	0	532,000
16	01	C	023467216	PERILLA VALLEJO	ZORAIDA		0 0 30	0	1,427,000
17	01	C	023467221	MARTINEZ PADILLA	NELCY		0 0 30	0	662,000
18	01	C	023467301	VARGAS MENDOZA	MARBEL		0 0 30	0	1,033,000
19	01	C	023467495	VELANDIA BECERRA	OLIVA		0 0 30	0	2,206,000
20	01	C	023467627	MOLINA PEDRAZA	MARIA ARACELY	VACA	0 15 15	0	532,000
21	01	C	023467630	PEREZ TURMEQUE	LUZ ADRIANA		0 0 30	0	532,000
22	01	C	023467632	HERNANDEZ VARGAS	YALINDE		0 0 30	0	704,000
23	01	C	023467725	CASTANEDA MARTINEZ	NIDIA BERTA	VACA	0 4 26	0	834,000
24	08	C	023467881	MORENO ALONSO	CLAUDIA ROCIO	RETI	0 0 0	0	0
25	01	C	040041555	BORDA ROJAS	FANNY IRLANDA		0 0 30	0	1,032,000
26	01	C	040396503	TORRES GARCIA	FLOR ANGELA	LMAT	0 23 7	0	687,000
27	01	C	040438758	VELASQUEZ ESQUIVEL	ADRIANA AURORA		0 0 30	0	779,000
28	01	C	047430591	AVILA PEREZ	DELIA YANETH		0 0 30	0	1,033,000
29	01	C	047431318	CARDENAS	NIDIA		0 0 30	0	704,000
30	01	C	047433898	VEGA LEGUIZAMO	NUBIA MIYERLAN		0 0 30	0	916,000
31	01	C	051824787	AVILA OLMOS	LUZ NEIVA	VACA	1 22 8	0	572,000
32	01	C	051939234	PASTRANA CHAPARRO	VIANEY		0 0 30	0	1,427,000
33	07	C	068304532	GUERRERO BERNAL	RUDY ESPERANZA	VACA	0 15 15	0	532,000
34	01	C	074326088	PORRAS SANDOVAL	LUIS ALEJANDRO		0 0 30	0	2,206,000

35,169,000

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

CABS: Cambio a Otra Suc.	INGR: Ingreso	MSAL: Mod. Salario Afiliado	TAOR: Trasl.a Admi. Riesgos	TI
CDOS: Cambio de Otra Suc.	IRPR: Inc. Riesgos Profes.	RETI: Retiro	TAOS: Trasl.a Admi. Salud	VI
IEGA: Inc.Enf.Gral.Ambulat.	LMAT: Lic. de Maternidad	SUSP: Suspensión	TDOP: Trasl.de Admi. Pensión	VI
IEGH: Inc.Enf.Gral.Hospitl.	LNRE: Lic. No Remunerada	TAOP: Trasl.a Admi.Pensión	TDOR: Trasl.de Admi. Riesgos	VI

LIQUIDACION DE APORTES

Pensión F.S.P.

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

4,609,100 168,800

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal

92.

Registro Presupuestario

An 31-02.

Folios:

1.03.3.

Imputación Presupuestal

Horizonte

Numeral:

Dpto

Objeto

\$4'029.400

Valor:

✓ *[Signature]*

Revisado

Acto de Liquidación

IGS: Trasl.de Admi.Salud
ICA: Vacaciones
IES: Variac. IBC x desc rem.
LP: Aporte Volunt. Pensión

VDLS: Aporte Volunt. Salud

-----NOVEDADES-----

-----DIAS-----

INGRESO BASE

No. Grupo	Tipo	Número	IDENTIFICACION DEL EMPLEADO		-----DIAS-----			Valor	COTIZACION
			Apellido y Nombre		Tipo	Ant.	Dur. Trab.		
35	01	C	074811603	MARIÑO VERGARA ERIN EDGARDO		0	0	30	0 662,000
36	01	C	074845122	HERNANDEZ JOSE EUSTAQUIO	RET	0	0	0	0 0
37	01	C	074845159	MORA AREVALO VICTOR MANUEL		0	0	30	0 1,538,000
38	01	C	074845321	CARDENAS SILVA ALFONSO		0	0	30	0 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

DDC. No. 0

MENOS: NOTA CREDITO

DDC. No. 0

MENOS: INCAPACIDADES

DDC. No. 0

MENOS: LICENCIA MATERNIDAD

DDC. 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 T

5,106,000

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

CAOS: Cambio a Otra Suc.

INGR: 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

TDOP: Trasl.de Admi. Pensión

IEGH: Inc.Enf.Gral.Hospitl.

LNRE: Lic. No Remunerada

TAOP: Trasl.a Admi.Pensión

TDOR: Trasl.de Admi. Riesgos

LIQUIDACION DE APORTES

Pensión F.B.P.

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

5,298,400	208,600
-----------	---------

PENSION

5,298,400
0
5,298,400
0
0
0
5,298,400

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

208,600

0

5,298,400

5,507,000

TOTAL

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

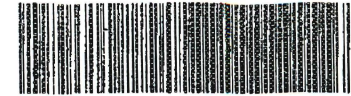
ANEXO

N° 54

ALFONSO CARDENAS

SILVA

PERIODO 2002/01



VOLANTE DE CONSIGNACION

Ciudad: BOGOTA A/O: 02 MES: 08 DIA: 08

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR: ALCALDIA MUNICIPAL

No. DE IDENTIFICACION: 002.097.3-7

Tipo de identificación: 7 NIT: CC C.E.: 301715905

OFICINA QUE RECIBE: BOGOTA CODIGO OFICINA: 00000000

TITULAR CUENTA:
FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

Cta. Cte. BANCO CAJACERO RECAUDACIONAL: 311-05850-7

Cuenta de Ahorro CORP. GRANAHORRAR: 1855-17188-0

Cuenta Corriente BANCO COLPATRA: 012-105400-0

No. Cuenta del Cheque: 00000000 Cto. Banco: 00000000

Cheque No.: 00000000 Cto. Banco: 00000000

TOTAL CHEQUES: \$5.516.500

TOTAL EFECTIVO: \$

TOTAL CONSIGNACION: \$5.516.500

ESPACIO PARA TIMBRE

2002-FEB-08

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(1) NOMBRE O RAZON SOCIAL: ALCALDIA MUNICIPAL

(2) TIPO DE DOCUMENTO: NIT C.C. ☐ C.E. ☐ NÚMERO: 002.097.3-7 DV: 7

(3) CLASE DE APORTANTE: GRAVADO ☐ PECUERO ☐ E-mail:

(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA: CALLE 5 No. 14-34 CIUDAD-MUNICIPIO: THIRAFENA CODIGO:

(5) PERIODO DE COTIZACION: 2002 AÑO: 02 MES: 08

(6) CORRECCION: ☐ PERIODO A CORREGIR: FECHA DE PAGO: AÑO: MES: DIA:

(7) FORMA DE PRESENTACION: CONSOLIDADO ☐ SUCURSAL ☐

(8) TIPO EMPLEADOR: DEPENDIENTE ☐ INDEPENDIENTE ☐

(9) NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES:

(10) NÚMERO TOTAL DE AFILIADOS:

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES																									
IDENTIFICACION DEL AFILIADO																									
No.	(11) DOC. IDENTIFICACION		(12) APELLIDOS Y NOMBRES	(13) NOVEDADES												(14) COT. OBLIGATORIA	(15) SALARIO BASICO	(16) INGRESO BASE DE COTIZACION	(18) TARIFA	(19) COT. OBLIGATORIA	(20) COT. VOLUNTARIA		(21) TOTAL COTIZACION (16-20)	(22) FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	(23) VALOR NO RETENIDO POR APORTES
	TIPO	NUMERO		(17) EST	(1) RET	(2) 1	(3) 2	(4) 3	(5) 4	(6) 5	(7) 6	(8) 7	(9) 8	(10) 9	(11) 10						(12) 11	(13) 12			
01																									
02																									
03																									
04																									
05																									
06																									
07																									
08																									
09																									
10																									

C. AUTOLIQUIDACION DE APORTES DEL PERIODO

(14) TOTAL APORTES DEL PERIODO DECLARADO: 5.298.400

(15) INTERESES DE MORA: MESES:

(16) TOTAL A PAGAR: 5.298.400

TOTAL GENERAL PAGADO: \$5.516.500

SEÑOR EMPLEADOR:

FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR: Zoraida Ferrell Vallejo

SELO FECHA DE RECEPCION:

ANTES DE PRESENTAR ESTA CONSIGNACION AL CAJERO, SIRVADE 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 HORIZONTE, POR LO TANTO NO ASUME NINGUNA OBLIGACION FRENTE AL CUENTE RELACIONADA CON LA EJECUCION DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCION

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

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

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 SUCURSAL RAZON SOCIAL
800012873 7 001 ALCALDIA MUNICIPAL

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

DIRECCION CIUDAD CODIGO TIPO DE VINCULADOS NUMERO PATRONAL
CALLE 5 NO. 14-21 TAURAMENA 300 1 800012873-7
DEPARTAMENTO CODIGO TELEFONO COBERTURA SALUD FORMA DE REPORTE
CASANARE 85 6247115 FAMILIAR SIMPLIFICADA

TOTAL AFILIADOS A PENSION 38

				-----NOVEDADES-----					
				-----DIAS-----				INGRESO BASE	
No.	Grupo	Tipo	Número	IDENTIFICACION DEL EMPLEADO Apellido y Nombre	Tipo	Ant.	Dur.	Trab.	Valor COTIZACION
1	01	C	003002366	CUBIDES BUITRAGO GONZALO		0	0	30	0 2,206,000
2	01	C	007060355	BERNAL SILVA JOSE DIMAS		0	0	30	0 704,000
3	01	C	007217162	ACEVEDO RODRIGUEZ VICTOR HUGO		0	0	30	0 1,427,000
4	01	C	007224218	MOLANO NIÑO JULIO ROBERT		0	0	30	0 1,552,000
5	01	C	007230210	RODRIGUEZ AVILA ENRIQUE ALIRIO	VACA	20	10	20	543,420 751,000
6	01	C	007360954	GUEVARA SILVA RAUL		0	0	30	0 2,206,000
7	01	C	007361493	VARGAS FUENTES ARMANDO ALFREDO		0	0	30	0 2,206,000
8	01	C	009659971	ANGEL CAMARGO GERARDO		0	0	30	0 704,000
9	01	C	012985276	ORTEGA MELENDEZ CARLOS HERNAN		0	0	30	0 751,000
10	01	C	016622600	ECHEVERRI DONOSO RAMIRO EUGENIO		0	0	30	0 662,000
11	03	C	023466907	RUIZ AMAYA LUCY CONSTANZA		0	0	30	0 1,056,000
12	10	C	023467034	VEGA ALONSO MARIA EDITH		0	0	30	0 704,000
13	01	C	023467070	CARDENAS MORALES FLOR EDITH	VACA	15	15	15	0 352,000
14	01	C	023467115	PERILLA VALLEJO MARIA CRISTINA		0	0	30	0 1,538,000
15	07	C	023467175	SANABRIA TORRES GRACIELA		0	0	30	0 532,000
16	01	C	023467216	PERILLA VALLEJO ZORAIDA		0	0	30	0 1,427,000
17	01	C	023467221	MARTINEZ PADILLA NELCY		0	0	30	0 662,000
18	01	C	023467301	VARGAS MENDOZA MARBEL		0	0	30	0 1,033,000
19	01	C	023467495	VELANDIA BECERRA OLIVA		0	0	30	0 2,206,000
20	01	C	023467627	MOLINA PEDRAZA MARIA ARACELY	VACA	0	15	15	0 532,000
21	01	C	023467630	PEREZ TURMEQUE LUZ ADRIANA		0	0	30	0 532,000
22	01	C	023467632	HERNANDEZ VARGAS YALINDE		0	0	30	0 704,000
23	01	C	023467725	CASTANEDA MARTINEZ NIDIA BERTA	VACA	0	4	26	0 834,000
24	08	C	023467881	MORENO ALONSO CLAUDIA ROCIO	RETI	0	0	0	0 0
25	01	C	040041555	BORDA ROJAS FANNY IRLANDA		0	0	30	0 1,032,000
26	01	C	040396503	TORRES GARCIA FLOR ANGELA	LMAT	0	23	7	0 687,000
27	01	C	040438758	VELASQUEZ ESQUIVEL ADRIANA AURORA		0	0	30	0 779,000
28	01	C	047430591	AVILA PEREZ DELIA YANETH		0	0	30	0 1,033,000
29	01	C	047431318	CARDENAS NIDIA		0	0	30	0 704,000
30	01	C	047433898	VEGA LEGUIZAMO NUBIA MIYERLAN		0	0	30	0 916,000
31	01	C	051824787	AVILA OLMOS LUZ NEIVA	VACA	1	22	8	0 572,000
32	01	C	051939234	PASTRANA CHAPARRO VIANEY		0	0	30	0 1,427,000
33	07	C	068304532	GUERRERO BERNAL RUDY ESPERANZA	VACA	0	15	15	0 532,000
34	01	C	074326088	PORRAS SANDOVAL LUIS ALEJANDRO		0	0	30	0 2,206,000

35,169,000

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

CABS: Cambio a Otra Suc.	INGR: Ingreso	MSAL: Mod. Salario Afiliado	TAOR: Trasl.a Admi. Riesgos	TI
CDOS: Cambio de Otra Suc.	IRPR: Inc. Riesgos Profes.	RETI: Retiro	TAOS: Trasl.a Admi. Salud	VI
IEGA: Inc.Enf.Gral.Ambulat.	LMAT: Lic. de Maternidad	SUSP: Suspensión	TDOP: Trasl.de Admi. Pensión	VI
IEGH: Inc.Enf.Gral.Hospitl.	LNRE: Lic. No Remunerada	TAOP: Trasl.a Admi.Pensión	TDOR: Trasl.de Admi. Riesgos	VI

LIQUIDACION DE APORTES

Pensión F.S.P.

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

4,609,100 168,800

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal

92.

Registro Presupuestario

An 31-02.

Folios:

1.03.3.

Imputación Presupuestal

Horizonte

Numeral:

Dpto

Objeto

\$4'029.400

Valor:

✓ *[Signature]*

Revisado

Acto de Liquidación

IGS: Trasl.de Admi.Salud
ICA: Vacaciones
IES: Variac. IBC x desc rem.
LP: Aporte Volunt. Pensión

VDLS: Aporte Volunt. Salud

				-----NOVEDADES-----						
IDENTIFICACION DEL EMPLEADO				-----DIAS-----				INGRESO BASE		
No. Grupo	Tipo	Número	Apellido y Nombre	Tipo	Ant.	Dur.	Trab.	Valor	COTIZACION	
35	01	C	074811603 MARIÑO VERGARA	ERIN EDGARDO		0	0	30	0	662,000
36	01	C	074845122 HERNANDEZ	JOSE EUSTAQUIO	RET)	0	0	0	0	0
37	01	C	074845159 MORA AREVALO	VICTOR MANUEL		0	0	30	0	1,538,000
38	01	C	074845321 CARDENAS SILVA	ALFONSO		0	0	30	0	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	DDC. No.	0
MENOS: NOTA CREDITO	DDC. No.	0
MENOS: INCAPACIDADES	DDC. No.	0
MENOS: LICENCIA MATERNIDAD	DDC. No.	0
SALDO A FAVOR MES ANTERIOR	No. RAD.	0
TOTAL A FAVOR		

FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL		PAGOS
VALOR FONDO	208,600	FONDO
MAS: INTERESES POR MORA	0	FONDO
VALOR A TRASLADAR	208,600	FONDO
		PAGO
		GRAN T

5,106,000

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:			
CAOS: Cambio a Otra Suc.	INGR: 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	TDOP: Trasl.de Admi. Pensión
IEGH: Inc.Enf.Gral.Hospitl.	LNRE: Lic. No Remunerada	TAOP: Trasl.a Admi.Pensión	TDOR: Trasl.de Admi. Riesgos

LIQUIDACION DE APORTES

Pensión F.B.P.

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

5,298,400	208,600
-----------	---------

PENSION

5,298,400
0
5,298,400
0
0
0
5,298,400

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

208,600

0

5,298,400

5,507,000

TOTAL

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° 55

DEYVIS JAVIER OLARTE

PEREZ

PERIODO 1995/09

NIT. 800.231.967-1

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES 09 AÑO 95

Nº 325696

I DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO

☒ (2) DECLARACION (4) Nº RADICACION
☐ (3) CORRECCION
☐ (5) PAGO PARCIAL

TIPO DE APORTANTE

(8) TRABAJADOR DEPENDIENTE ☒ (9) TRABAJADOR INDEPENDIENTE ☐

(6) FORMA DE REPORTE

☒ NORMAL
☐ SIMPLIFICADA

(15) Nº RADICACION

(7) PAGINA 1 DE 3

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL

MUNICIPIO DE TAURAMENA

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD Nº

800.012.873-

DV

7

(12) TIPO DE IDENTIFICACION

NOT. C.C. C.E.

(13) TELEFONO

247115

Nº FAX

247114

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

PALACIO MUNICIPAL

CIUDAD O MUNICIPIO

TAURAMENA

DEPARTAMENTO

CASANARE

SELLO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

II AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(16) Nº	(17) NUMERO DE IDENTIFICACION	(18) TIPO NIT. C.C. C.E. T.I.	(19) APELLIDOS Y NOMBRES	(20) NOVEDAD	(21) Nº DIAS COTIZ.	(22) VALORES NO RETENIDOS POR APORTES	(23) INGRESO BASE COTIZACION	(24) COTIZACION OBLIGATORIA	COTIZACION VOLUNTARIA		(27) TOTAL COTIZACION	(28) F. S. P.	(29) SANCION MIGRATORIA POR AFILIADO
									(25) EMPLEADOR	(26) TRABAJADOR			
1	23467227	C	PAEZ MENDOZA SEGUNDO APELLIDO MARIA VERONICA RES		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750		
2	23423536	C	FERNANDEZ RUBIANO LINA DEL PILAR		30	*	445.500	55.688	41.766	13.922	55.688		
3	23467137	C	ALVARADO CARDENAS HERMELINDA		30		445.500	55.688	41.766	13.922	55.688		
4	23467193	C	VEGA ALONSO ANA YANITH		30		303.750	37.968	28.476	9.492	37.968		
5	23467285	C	CARDENAS SILVA ADACELIA		30		445.500	55.688	41.766	13.922	55.688		
6	23467496	C	MARTINEZ BUITRAGO MARIA HELENA		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750		
7	74845373	C	DEVVIS JAVIER CLARTE PEREZ		30		364.500	45.562	34.172	11.391	45.562		
8	23467390	C	FIGUEROA RODRIGUEZ PAULINA		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750		
9	40400348	C	REINA CIPRIAN LINDA CRISTINA		30		445.500	55.688	41.766	13.922	55.688		
10	23467301	C	VARGAS MENDOZA MARCEL		30		303.750	37.968	28.476	9.492	37.968		
								(30) TOTAL PAGINA	445.500	334.124	111.377	445.500	
								(31) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA					

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

(32) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

(33) CONCEPTO DE INGRESO

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

NOMBRE

(39) FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE O FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR O AGENTE RETENEDOR



PAGO	COTIZACIONES		F. S. P.
	(34) VALOR A PAGAR		
	(35) TIEMPO EN MORA MESES		
	(36) TOTAL		

(37) TOTAL GENERAL PAGADO (SUMA DE LOS VALORES TOTALIZADOS EN EL RENGLON (36))

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

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

USO INTERNO

NIT. 800.231.967-1

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES 09 AÑO 15

Nº 325695

(15) Nº RADICACION

(7) PAGINA 2 DE 3

DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO

☒ (2) DECLARACION (4) Nº RADICACION
☐ (3) CORRECCION
☐ (5) PAGO PARCIAL

TIPO DE APORTANTE

(8) TRABAJADOR DEPENDIENTE ☒ (9) TRABAJADOR INDEPENDIENTE ☐

(6) FORMA DE REPORTE

☒ NORMAL
☐ SIMPLIFICADA

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL

MUNICIPIO DE TAURAMENA

(11) Nº DOCUMENTO IDENTIDAD Nº

800.012.873

DV

7

(12) TIPO DE IDENTIFICACION

☒ N.T. ☐ C.C. ☐ C.E.

(13) TELEFONO

247113

Nº FAX

247115

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

PALACIO MUNICIPAL

CIUDAD O MUNICIPIO

TAURAMENA

DEPARTAMENTO

CASANARE

SELLO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(16) Nº	(17) NUMERO DE IDENTIFICACION	(18) TIPO N.T. C.C. C.E. T.L.	(19) APELLIDOS Y NOMBRES	(20) NOVEDAD	(21) Nº DIAS COTIZ.	(22) VALORES NO RETENIDOS POR APORTES	(23) INGRESO BASE COTIZACION	(24) COTIZACION OBLIGATORIA	COTIZACION VOLUNTARIA		(27) TOTAL COTIZACION	(28) F. S. P.	(29) SANCION MORATORIA POR AFILIADO
									(25) EMPLEADOR	(26) TRABAJADOR			
1	465660	C	POREZ DAZA DO SEGUNDO APELLIDO PABLO ANTONIO BRES		30		832.535	104.066	78.050	26.016	104.066	8.325	
2	23466907	C	RUIZ AMAYA LUCY CONSTANZA SANTOS VARGAS		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750		
3	51845392	C	CLAUDIA PATRICIA	LNR	0		-0-	-0-	-0-	-0-	-0-		
4	51935355	C	PERILLA ALONSO ERIS VIVIAN	R	0		-0-	-0-	-0-	-0-	-0-		
5	23467216	C	PERILLA VALLEJO ZORADA		30		364.500	45.563	34.172	11.391	45.563		
6	71682758	C	GARZON ALBA JUAN CARLOS		30		621.000	77.625	58.219	19.406	77.625	6.210	
7	0531892	C	SARMIENTO SILVA JUAN DIMAS	R	0		-0-	-0-	-0-	-0-	-0-		
8	23467273	C	AMAYA AGUIRRE MARINA		30		621.000	77.625	58.219	19.406	77.625	6.210	
9	79484778	C	RODRIGUEZ PINO HUGO ARMANDO		0		-0-	-0-	-0-	-0-	-0-		
10	23467175	C	SANABRIA TORRES GRACIELA		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750		
(30) TOTAL PAGINA								372.379	279.284	93.095	372.379	20.745	
(31) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA													

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

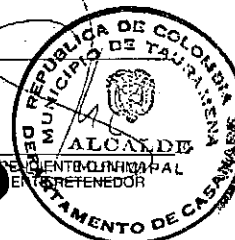
(32) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

(33) CONCEPTO DE INGRESO

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

NOMBRE

(39) FIRMA DEL TRABAJADOR
AUTORIZADA DEL EMPLEADOR



PAGO

(34) VALOR A PAGAR
(35) TIEMPO EN MORA ☐ MESES
(36) TOTAL

COTIZACIONES F. S. P.

(37) TOTAL GENERAL PAGADO
(SUMA DE LOS VALORES TOTALIZADOS EN EL RENGLON (36))

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

ANEXO

N° 57

YESID CARRILLO ROSAS

PERIODO 1996/05

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operaci^on: Declaraci^on Periodo: 1986 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.	Dias	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	SANDOVA 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	23,466,907	CC	RUIZ AMAYA LUCY CONSTANZA	30	0	
19	47,433,989	CC	VEGA LEGUIZAMO NUBIA MIYERLAN	30	0	
20	88,215,093	CC	DUGUE WILLMER HUMBERTO	30	0	
21	74,856,202	CC	ALVAREZ PABLO ALBERTO	30	0	
22	17,563,487	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	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.: 800,012,873

115

115

ng. 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	7,965
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
495,866	68,955	0	0	68,955	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
88,867	12,132	0	0	12,132	0
525,680	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

\$1,782,020

\$0

\$0

\$1,782,020

