


CONTESTACIÓN DEMANDA PR. EJECUTIVO LABORAL 2022-00231-00

Giuseppe Lugo Cardozo

Jue 29/06/2023 10:31

Para: Juzgado 02 Promiscuo Circuito - Amazonas - Leticia <prcto02lt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: vbabogadosasociados@gmail.com <vbabogadosasociados@gmail.com>; direccion@cafamaz.com <direccion@cafamaz.com>

 31 archivos adjuntos (12 MB)

Poder Cafamaz - Porvenir.pdf; Gmail - PODER ESPECIAL PROCESO EJECUTIVO LABORAL 2022-00231.pdf; Contestación demanda Porvenir.pdf; 1996 09..pdf; 1996 09.pdf; 1996 12.pdf; 1996 10.pdf; 1997 03.pdf; 1997 07.pdf; 1997 05.pdf; 1997 09.pdf; 1997 11.pdf; 1997 10.pdf; 1999 01.pdf; 1998 11.pdf; 1999 02.pdf; 1999 04.pdf; 1999 06.pdf; 1999 05.pdf; 1999 07.pdf; 1999 08.pdf; 1999 11.pdf; 1999 12.pdf; 2000 01.pdf; 1999 09.pdf; 1999 03.pdf; 2000 02.pdf; 2000 03.pdf; 2000 04.pdf; 199812.pdf; SB233337562F6B9.pdf;

SEÑOR:**JUZGADO SEGUNDO (02) PROMISCOUO DEL CIRCUITO DE LETICIA - AMAZONAS****E.****S.****D.**

REFERENCIA:	PROCESO EJECUTIVO LABORAL
RADICADO:	No. 91001-31-89-002-2022-00231-00
DEMANDANTE:	PORVENIR S.A.
DEMANDADO:	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS
ASUNTO:	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Respetado Señor Juez:

Cordial saludo,

El suscrito apoderado de **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS - CAFAMAZ**, por medio del presente me permito enviar adjunto escrito de contestación de la demanda ejecutiva laboral y sus documentos anexos en archivo pdf.

Agradezco de antemano su atención y agradezco acusar recibido.

Atentamente,

--

Sin más de usted(es) con notas de respeto,



GIUSSEPE LUGO CARDOZO

ABOGADO / LAWYER / ADVOGADO

Bogotá D.C / Leticia Amazonas

Cel: +57 3204696965

giussepelugoc@gmail.com

Señor:

JUEZ SEGUNDO (2) PROMISCOU DEL CIRCUITO DE LETICIA - AMAZONAS

E.

S.

D.

REFERENCIA:	PROCESO EJECUTIVO LABORAL
RADICADO:	91001-31-89-002-2022-00231-00
DEMANDANTE:	PORVENIR S.A.
DEMANDADO:	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS - CAFAMAZ
ASUNTO:	OTORGAMIENTO PODER ESPECIAL

MILDRE LETICIA PEREZ MORENO, mujer, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Leticia (Amazonas), identificada con la cédula de ciudadanía número 1.094.894.067 de Armenia, obrando en condición de Directora Administrativa, de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS – CAFAMAZ**, entidad privada sin ánimo de lucro, organizada como corporación, con personería jurídica vigente conferida reconocida mediante Resolución No. 0016 del 20 de enero de 1987, proferida por la Superintendencia de Subsidio Familiar, con domicilio en la ciudad de Leticia (Amazonas), e identificada con el número de identificación tributaria (N.I.T.) 800.003.122-6, por medio del presente escrito a usted manifiesto que otorgo **PODER ESPECIAL**, tan amplio y suficiente como en Derecho corresponda, a la firma **TOVAR Y CAMPAÑA CONSULTORIA INTEGRAL S.A.S** sociedad domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., a la cual le corresponde el número de identificación tributaria (N.I.T.) 900.782.726-8, cuyo objeto social principal es la prestación de servicios jurídicos, para que, cualquier profesional del derecho inscrito en su certificado de existencia y representación legal (Art. 75 C.G.P.) inicie, conteste, proponga excepciones y tramite hasta su culminación el PROCESO EJECUTIVO LABORAL de la referencia, iniciado por PORVENIR S.A, adelantando todas las actuaciones que considere necesarias e interviniendo en el proceso correspondiente para la promoción y defensa de los intereses de ésta corporación.

Los apoderados quedan expresamente facultados para transigir, conciliar, desistir, recibir, otorgar y sustituir el presente poder, y para reasumirlo de manera automática en caso de que lo sustituyan, lo que sucederá con la sola presentación de cualquier escrito por medio del cual actúen de nuevo dentro del proceso y, en general, quedan revestidos de las más amplias facultades, incluidas aquellas inherentes al mandato judicial, para intervenir en todas las etapas, audiencias y diligencias del proceso hasta la culminación del mismo en los términos del artículo 77 del Código General del Proceso.

Por último, ruego de manera respetuosa al Señor Juez se sirva reconocer a la firma para los fines previstos en el presente mandato, por el cual se entiende revocado los poderes que hayan sido otorgados con anterioridad.

Respetuosamente,


MILDRE LETICIA PEREZ MORENO
C.C. No. 1.094.894.067 de Armenia.
Directora Administrativa CAFAMAZ
direccion@cafamaz.com

Acepto,


GIUSSEPE LUGO CARDOZO
C.C. 1.013.662.536 de Bogotá D.C
T.P. 318.866 del C.S. de la J.
giussepelugoc@gmail.com
Representante judicial de **T&C CONSULTORES S.A.S**
N.I.T. 900.782.726-8



Giussepe Lugo Cardozo <giussepelugoc@gmail.com>

PODER ESPECIAL PROCESO EJECUTIVO LABORAL 2022-00231

MILDRE LETICIA PÉREZ MORENO <direccion@cafamaz.com>
Para: Giussepe Lugo Cardozo <giussepelugoc@gmail.com>

27 de junio de 2023, 15:53

[El texto citado está oculto]

 **Poder Cafamaz - Porvenir.pdf**
158K

SEÑOR:
JUZGADO SEGUNDO (02) PROMISCOU DEL CIRCUITO DE LETICIA - AMAZONAS
E. S. D.

REFERENCIA:	PROCESO EJECUTIVO LABORAL
RADICADO:	No. 91001-31-89-002-2022-00231-00
DEMANDANTE:	PORVENIR S.A.
DEMANDADO:	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS
ASUNTO:	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Respetado Señor Juez:

GIUSSEPE LUGO CARDOZO, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Leticia - Amazonas, identificado con la cédula de ciudadanía número No. 1.013.662.536 de Bogotá y portador de la tarjeta profesional 318.866 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de representante judicial de la firma **TOVAR Y CAMPAÑA CONSULTORIA INTEGRAL S.A.S**, quien a su vez obra como apoderada judicial de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS** identificada con NIT. 800.003.122-6, representada legalmente por **MILDRE LETICIA PEREZ MORENO**, tal y como consta en el poder anexo, ante Usted respetuosamente me permito presentar **CONTESTACIÓN DE DEMANDA** con fundamento en lo siguiente:

I. SOBRE LOS HECHOS:

Sobre los hechos 1 y 2:

Nos permitimos manifestar al despacho que nos acogemos a lo que resulte probado dentro del proceso y especialmente en los documentos de existencia y representación legal de la sociedad.

Sobre el hecho 3:

Nos permitimos manifestar a su despacho que es cierto, las personas relacionadas en el documento allegado por el accionante corresponden a antiguos funcionarios de esta corporación.

Sobre el hecho 4:

No es cierto, la presente corporación cumple con el pago de aportes parafiscales a cabalidad y en los tiempos correspondientes, especialmente a los fondos de pensiones, sobre los cuales nos permitimos adjuntar de forma parcial las constancias de pago de los aportes relacionados en el documento, manifestando que debido a pérdidas documentales fortuitas en los años de existencia de esta corporación, no nos fue posible obtener la totalidad de los comprobantes de pago.

Sobre lo anterior solicitamos al despacho se tengan como probados los pagos de las siguientes planillas conforme a los comprobantes anexos a la presente contestación, así:

ITEM	IDENTIDAD	NOMBRE	PERIODO	PLANILLA
1	40177442	Chavez Pereira Ana	1997-02	no hay planilla
2	40177854	Serafin Cachuache Leonilda	1997-02	no hay planilla

3	40178009	Duran Valencia Jackeline Jael	1997-02	no hay planilla
4	41186056	Mozambite Sagama Lety	1996-06	no hay planilla
5	41186056	Mozambite Sagama Lety	1996-07	no hay planilla
6	41186056	Mozambite Sagama Lety	1996-08	no hay planilla
7	41186056	Mozambite Sagama Lety	1996-09	841185
8	41186056	Mozambite Sagama Lety	1996-10	841214
9	41186056	Mozambite Sagama Lety	1996-11	no hay planilla
10	41186056	Mozambite Sagama Lety	1996-12	841190
11	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-01	no hay planilla
12	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-02	no hay planilla
13	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-03	se pago el 10-abr-97
14	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-04	no hay planilla
15	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-05	se pago el 10-06-97
16	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-07	se pago 6-ago-97
17	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-08	no hay planilla
18	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-09	se pago 07-10-97
19	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-10	se pago 07-11-97
20	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-11	se pago 10-12-97
21	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-12	no hay planilla
22	41186056	Mozambite Sagama Lety	1998-01	no hay planilla
23	41186056	Mozambite Sagama Lety	1998-02	97-0408888
24	41186056	Mozambite Sagama Lety	1998-03	97-0408878
25	41186056	Mozambite Sagama Lety	1998-04	no hay planilla
26	41186056	Mozambite Sagama Lety	1998-05	no hay planilla
27	41186056	Mozambite Sagama Lety	1998-07	no hay planilla
28	41186056	Mozambite Sagama Lety	1998-08	no hay planilla
29	41186056	Mozambite Sagama Lety	1998-11	98-0624055
30	41186056	Mozambite Sagama Lety	1998-12	98-0624054
31	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-01	98-0883574
32	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-02	98-0624066
33	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-03	98-0883551
34	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-04	98-0883547
35	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-05	98-0883548
36	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-06	98-0883546
37	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-07	98-0883553
38	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-08	98-0883555
39	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-09	99-0028708
40	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-10	no hay planilla
41	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-11	98-0624056
42	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-12	98-0624058
43	41186056	Mozambite Sagama Lety	2000-01	98-0624062

44	41186056	Mozambite Sagama Lety	2000-02	98-0624065
45	41186056	Mozambite Sagama Lety	2000-03	99-0028714
46	41186056	Mozambite Sagama Lety	2000-04	98-0624059

Sobre el hecho 5 y 6:

No es cierto, Cafamaz no ha recibido cobros o requerimientos de pago de aportes por parte del accionante, es de manifestar que los correos electrónicos autorizados para la recepción de correspondencia, según consta en nuestro certificado de existencia y representación legal, son direccion@cafamaz.com y notificacionesjudiciales@cafamaz.com, correos que una vez verificados se concluye que no han existido requerimientos por la parte accionante.

II. SOBRE LAS PRETENSIONES

Conforme las pretensiones allegadas por el accionante nos permitimos manifestar que nos oponemos a todas y cada una de ellas, de la siguiente forma:

Sobre la pretensión primera:

Nos oponemos a la pretensión toda vez que el capital insoluto de la obligación no corresponde al valor total de **DOS MILLONES SIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UNO PESOS MONEDA CORRIENTE (COP\$ 2.007.271)** de la forma en como lo manifiesta el accionante, ya que se realizaron los pagos de los aportes por parte de mi representada lo cual se puede evidenciar en los comprobantes de pago anexos al presente escrito.

Sobre la pretensión segunda:

Nos oponemos a la pretensión ya que el calculo de los intereses moratorios se esta realizando sobre la suma capital total solicitada por el accionante, sin tener en cuenta los pagos realizados por Cafamaz en debida forma y que fueron relacionados en la contestación del hecho 4, en el presente escrito.

Por otro lado, no se detalla la forma en la que se calculan los intereses moratorios, desconociendo las tasas de interes aplicadas al caso, con la imposibilidad de verificar que los porcentajes correspondan a la tasa vigente para el Impuesto de Renta y Complementarios según lo dispuesto en los artículos 23 de la ley 100 de 1993 y 28 del decreto 692 de 1994.

III. EXCEPCIONES DE MERITO

Comedidamente solicitamos al despacho tener en cuenta y resolver a favor de mi representada, las excepciones de mérito que a continuación se proponen, así:

3.1. Excepción por pago de los aportes a pensión en debida forma:

La presente corporación cumple con el pago de aportes parafiscales a cabalidad y en los tiempos correspondientes, especialmente a los fondos de pensiones, sobre los cuales nos permitimos adjuntar de forma parcial las constancias de pago de los aportes relacionados en el documento, manifestando que debido a perdidas documentales fortuitas en los años de existencia de esta corporación, no nos fue posible obtener la totalidad de los comprobantes de pago.

Sobre lo anterior solicitamos al despacho se tengan como probados los pagos de las siguientes planillas conforme a los comprobantes anexos a la presente contestación, así:

ITEM	IDENTIDAD	NOMBRE	PERIODO	PLANILLA
1	41186056	Mozambite Sagama Lety	1996-09	841185
2	41186056	Mozambite Sagama Lety	1996-10	841214
3	41186056	Mozambite Sagama Lety	1996-12	841190
4	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-03	se pago el 10-abr-97
5	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-05	se pago el 10-06-97
6	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-07	se pago 6-ago-97
7	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-09	se pagó 07-10-97
8	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-10	se pagó 07-11-97
9	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-11	se pago 10-12-97
10	41186056	Mozambite Sagama Lety	1998-02	97-0408888
11	41186056	Mozambite Sagama Lety	1998-03	97-0408878
12	41186056	Mozambite Sagama Lety	1998-11	98-0624055
13	41186056	Mozambite Sagama Lety	1998-12	98-0624054
14	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-01	98-0883574
15	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-02	98-0624066
16	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-03	98-0883551
17	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-04	98-0883547
18	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-05	98-0883548
19	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-06	98-0883546
20	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-07	98-0883553
21	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-08	98-0883555
22	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-09	99-0028708
23	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-11	98-0624056
24	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-12	98-0624058
25	41186056	Mozambite Sagama Lety	2000-01	98-0624062
26	41186056	Mozambite Sagama Lety	2000-02	98-0624065
27	41186056	Mozambite Sagama Lety	2000-03	99-0028714
28	41186056	Mozambite Sagama Lety	2000-04	98-0624059

IV. PRUEBAS

Ruego tener como prueba las siguientes planillas de aportes a fondo de pensión que se aportan, así:

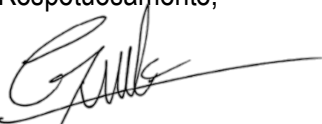
ITEM	IDENTIDAD	NOMBRE	PERIODO	PLANILLA
1	41186056	Mozambite Sagama Lety	1996-09	841185
2	41186056	Mozambite Sagama Lety	1996-10	841214
3	41186056	Mozambite Sagama Lety	1996-12	841190
4	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-03	se pagó el 10-abr-97
5	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-05	se pagó el 10-06-97
6	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-07	se pagó 6-ago-97
7	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-09	se pagó 07-10-97
8	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-10	se pagó 07-11-97
9	41186056	Mozambite Sagama Lety	1997-11	se pago 10-12-97
10	41186056	Mozambite Sagama Lety	1998-02	97-0408888
11	41186056	Mozambite Sagama Lety	1998-03	97-0408878
12	41186056	Mozambite Sagama Lety	1998-11	98-0624055
13	41186056	Mozambite Sagama Lety	1998-12	98-0624054
14	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-01	98-0883574
15	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-02	98-0624066
16	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-03	98-0883551
17	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-04	98-0883547
18	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-05	98-0883548
19	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-06	98-0883546
20	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-07	98-0883553
21	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-08	98-0883555
22	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-09	99-0028708
23	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-11	98-0624056
24	41186056	Mozambite Sagama Lety	1999-12	98-0624058
25	41186056	Mozambite Sagama Lety	2000-01	98-0624062
26	41186056	Mozambite Sagama Lety	2000-02	98-0624065
27	41186056	Mozambite Sagama Lety	2000-03	99-0028714
28	41186056	Mozambite Sagama Lety	2000-04	98-0624059

V. ANEXOS

Me permito anexar los siguientes documentos:

- 5.1. Documentos enunciados en el acápite de pruebas.
- 5.2. Poder especial debidamente conferido por **LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL AMAZONAS - CAFAMAAZ** al suscrito apoderado, por medio de mensaje de datos conforme artículo 05 del Decreto 806 del 2020.
- 5.3. Certificado de existencia y representación legal de Cafamaz

Respetuosamente,



GIUSSEPE LUGO CARDOZO

C.C. No. 1.013.662.536 de Bogotá

T.P. No. 318.866 del C. S de la J.

Representante Judicial T&C Consultores S.A.S

**COMPROBANTE DE
(36) CONSIGNACION**

Ciudad: Medellin
 FECHA DE PAGO: 26 MES 03 AÑO 2014
 NOMBRE O RAZON SOCIAL: CAJA DE PENSIONES HORIZONTE



NIT. 800.231.967-1

**FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE REPORTES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS.**

USO INTERNO

Nº 841185

(8) Nº RADICACION

(9) PAGINA DE DE

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES 03 AÑO 2014

(7) FORMA DE REPORTE

NORMAL
 MEDIO MAGNETICO

TIPO DE APORTANTE

TRABAJADOR INDEPENDIENTE
 TRABAJADOR MEDIO MAGNETICO

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD Nº

900.003.122

(12) TIPO DE IDENTIFICACION

CC

DV

1

(13) TELEFONO Nº FAX

27346 | 27410

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

CALLE ARAZ

Ciudad o Municipio: Medellin

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

SELLO FECHA RECEPCION HORIZONTE

FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

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

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

BCO.	Nº CHEQUE	VALOR
	0911191	415,079
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES () \$		415,079
TOTAL CHEQUES ESTAFICINA () \$		
EFFECTIVO \$		
TOTAL CONSIGNADO \$		415,079

0 AUTOLIQUIDACION (COLOCAR LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(15) Nº	(16) NUMERO DE IDENTIFICACION	(17) TIPO DE C.C. E.L.	(18) APELLIDOS Y NOMBRES	(19) NOVEDAD	(20) COTIZACION POR ALTO RIESGO	(21) VALORES RETENIDOS POR APORTES	(22) INGRESO BASE COTIZACION	(23) COTIZACION OBLIGATORIA	(24) EMPLEADOR	(25) TRABAJADOR	(26) TOTAL COTIZACION	(27) F. S. P.
1	39.154.751	0	COMPTONALINO, ZEDO, JAVIER LUIS		30	377.969	51.026				51.026	
2	7.593.275	0	TERRELLA, JOSE ANTONIO		30	952.692	123.613		UNICAMENTE		123.613	
3	40.177.442	0	CHAVEZ, BEATRIZ ANA		30	263.567	35.532		PARA		35.532	
4	40.173.009	0	DUAN, YANNOIA		30	285.755	38.576				38.576	
5	6.565.649	0	FAJAREDO, JAVIER CARLOS		30	235.755	38.576				38.576	
6	40.177.854	0	LEONILDA		30	311.223	42.015		COTIZACIONES		42.015	
7	40.179.007	0	CAMPEN, ORCILLA		30	253.567	35.532				35.532	
8	41.056.184	0	BANGHAM, HOSANIELIS JIMMY		30	263.567	35.532		VOLUNTARIAS		35.532	
9												
10												
							(28) TOTAL PAGINA	405.552			405.552	
							(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA COLUMBIA (SIN IVA)	405.552			405.552	

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

(30) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

(31) CONCEPTO DE INGRESO

(%) PORCENTAJE DE PARTICIPACION

RESPONSABLE: GARCIA, JUAN
 NOMBRE: GARCIA, JUAN
 CARGO: TESORERO
 PAGADO POR: CAJA DE PENSIONES HORIZONTE
 AUTORIZADO DEL EMPLEADOR: JUAN CARLOS BANGHAM

COTIZACIONES		F. S. P.
(32) VALOR A PAGAR	405.552	9.527
(33) MORA	0	0
(34) TOTAL	405.552	9.527
(35) TOTAL GENERAL PAGADO (SUMA DE LOS VALORES TOTALIZADOS EN EL RENDICION)		415.079

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vg. Bo.

**COMPROBANTE DE
(36) CONSIGNACION**

Ciudad **LETICIA**

FECHA DE PAGO **06** de **11** de **06**

NOMBRE O RAZON SOCIAL **CAPAZ**

NIT, C.C. C.E. (REFERENCIA) **600.003.122**

FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

CUENTA DE AHORRO BANCO DE COLOMBIA	1326-977-00018-4
CUENTA DE AHORRO COMP GRANAHORRARI	1855-17188-0
CUENTA DE AHORRO BANCO SUPERIOR	101-002085-2
CUENTA DE AHORRO BANCO GANADERO	693-12190-7

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

B.C.O.	N° CHEQUE	VALOR
01	19811252	415.079
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES ()		\$ 415.079
TOTAL CHEQUES ESTA OFICINA ()		\$
EFFECTIVO		\$
TOTAL CONSIGNADO		\$ 415.079

OFICINA O SUCURSAL



PENSIONES Y CESANTIAS SA
OPERACION O CLASE DE PAGO
NIT. 800.231.967-1

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

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES **11** DE **06** DE **16**

(2) TRABAJADOR DEPENDIENTE (3) TRABAJADOR INDEPENDIENTE (4) N° RADICACION

(5) DOCUMENTO IDENTIDAD N° **600.033.122** (6) TRABAJO N° **27410**

(7) TIPO DE APORTANTE: TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE

(8) FORMA DE REPORTE: NORMAL MEDIO MAGNETICO

(9) DOCUMENTO IDENTIDAD N° **600.033.122** (10) TELEFONO **27410**

(11) CIUDAD O MUNICIPIO **LETICIA** DEPARTAMENTO **AMAZONAS**

0 AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

N°	(15) N°	(16) N°	(17) N°	(18) APELLIDOS Y NOMBRES	(19) N°	(20) N°	(21) N°	(22) N°	(23) N°	(24) N°	(25) N°	(26) N°	(27) N°
	NOVEDAD	COTIZACION POR ALTO RIESGO	COTIZACION POR ALTO RIESGO	INGRESOS POR APORTES	INGRESO BASE COTIZACION	COTIZACION OBLIGATORIA	COTIZACION VOLUNTARIA EMPLEADOR	COTIZACION VOLUNTARIA TRABAJADOR	TOTAL COTIZACION	TOTAL COTIZACION	TOTAL COTIZACION	TOTAL COTIZACION	F. S. P.
1	39.154.751	30	30	CORDOCHA BARRALLA LIZ MARJORIE	377.969	51.026			51.026	51.026			9.527
2	7.593.275	30	30	TERRERA SANTO DOMINGO JORGE ELISER	952.692	128.613		UNICAMENTE	128.613	128.613			9.527
3	40.177.442	30	30	CHAVEZ PEREIRA ANA	263.567	35.582			35.582	35.582			9.527
4	40.178.009	30	30	LARAN VALENCIA JACKELINE JAEL	285.755	38.576		PARA	38.576	38.576			9.527
5	6.565.649	30	30	FORERO SINISTERRA JHON CARLOS	285.755	38.576			38.576	38.576			9.527
6	40.177.854	30	30	SERRAFIN CAHUACHE LONILDA	311.223	42.015			42.015	42.015			9.527
7	40.179.001	30	30	LANEZAURI ALDANA CARMEN CECILIA	263.567	35.582			35.582	35.582			9.527
8	41.056.185	30	30	SANGANA MOZAMBITTE LETIVY	263.567	35.582			35.582	35.582			9.527
9													
10													
										(28) TOTAL PAGINA	405.552	9.527	
										(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA	405.552	9.527	

(30) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

(31) CONCEPTO DE INGRESO

RESPONSABLE

(32) VALOR A PAGAR **405.552**

(33) MORA MESES **0**

(34) TOTAL **405.552**

(35) TOTAL GENERAL PAGADO **415.079**

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

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

TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vo. Bo.

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -



CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
DE LA AMAZONAS

Fecha
COMPROBANTE DE EGRESO
Nº 7757

LETICIA 13 DE ENERO 97 415.079.00 MCTE

BANCO GANADERO HORIZONTE X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

CUATROCIENTOS QUINCE MIL SESENTA Y NUEVE PESOS MCTE X.X.X.X.X.

X.X.X.X.XX.X

CHEQUE No. E 0725826	BANCO BOGOTA	CTA. CTE. No. 407-01623-7
CONCEPTO VALOR PAGO DE PENSION DE LOS FUNCIONARIOS DE LA CAJA DEL MES DE DICIEMBRE DE 1996		

CUENTA	SUB-CUENTA	DETALLE	PARCIAL	DEBE	HABER
210800		ACREEDORES VARIOS HORIZONTE	415.079.00	415.079.00	
110200		BANCO BOGOTA	415.079.00		415.079.00
			415.079.00	415.079.00	

Fotografía y Tipografía SAURITH Tel. 2-7268

ELABORADO	REVISADO	CONTABILIZADO	FIRMA

NTE DE

ROBANTE DE SIGNACION

AVG. MES. DIA
SOCIAL

FRECUENCIA



NIT. 800.231.967-1

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

USO INTERNO

Nº 841190

DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO: (2) DECLARACION

(1) PERIODO DE COTIZACION MES: 1 | 12 | AÑO: 19 | 16 |

(3) CORRECCION:

(4) Nº RADICACION: _____

(5) TRABAJADOR DEPENDIENTE: (6) TRABAJADOR INDEPENDIENTE:

(7) FORMA DE REPORTE: NORMAL MEDIO MAGNETICO

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL: PENSIONES Y CESANTIAS S.A.

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD Nº: 800.003.122

(12) VALORES RETENIDOS POR APORTES: \$ 0

(13) INGRESO BASE COTIZACION: \$ 27346

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA: CARRETA 11 N° 6-80

(15) CIUDAD O MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____

(16) TELEFONO: 27346

(17) Nº FAX: 27410

(18) Nº PAGINA: _____ DE _____

(19) SELLO FECHA RECEPCION HORIZONTAL: _____

0 AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(15) Nº	(16) NUMERO DE IDENTIFICACION	(17) TIPO NET CC CEL	(18) APELLIDOS Y NOMBRES	(19) NOVEDAD	(20) Nº DÍAS COTIZ. POR ALTO PAGO	(21) VALORES RETENIDOS POR APORTES	(22) INGRESO BASE COTIZACION	(23) COTIZACION OBLIGATORIA	(24) EMPLEADOR	(25) TRABAJADOR	(26) TOTAL COTIZACION	(27) F. S. P.	
1	39.154.751		JORDAN ALEXANDER AVALLO LIZARRAGA		30	377.969	377.969	31.026			31.026		
2	7.593.275		BERNARDO SANTODOMINGO JORDAN ELIZARRAGA		30	952.692	952.692	128.613	UNICAMENTE		128.613	9.527	
3	40.177.442		JORDAN ALEXANDER AVALLO LIZARRAGA		30	263.567	263.567	35.582			35.582		
4	40.178.009		JORDAN ALEXANDER AVALLO LIZARRAGA		30	38.576	38.576	38.576	PARA		38.576		
5	6.565.649		JORDAN ALEXANDER AVALLO LIZARRAGA		30	38.576	38.576	38.576			38.576		
6	40.177.854		JORDAN ALEXANDER AVALLO LIZARRAGA		30	311.223	311.223	42.015	COTIZACIONES		42.015		
7	40.172.001		JORDAN ALEXANDER AVALLO LIZARRAGA		30	263.567	263.567	35.582			35.582		
8	41.056.195		JORDAN ALEXANDER AVALLO LIZARRAGA		30	263.567	263.567	35.582	VOLUNTARIAS		35.582		
9													
10													
							(28) TOTAL PAGINA	405.552			405.552	9.527	
							(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA	405.552				405.552	9.527

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: _____ (%)

RESPONSABLE

NOMBRE: _____

CARGO: _____

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

(32) VALOR A PAGAR	405.552	F. S. P.	9.527
(33) MORA	0	MESES	0
(34) TOTAL	405.552		9.527
(35) TOTAL GENERAL PAGADO (SUMAR LOS VALORES TOTALIZADOS EN LAS PAGINAS)	415.079		9.527

O DE CAJA Y Vo. Bo.

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

(36) COMPROBANTE DE CONSIGNACION

Ciudad: _____

FECHA DE PAGO: AÑO: _____ MES: _____ DIA: _____

NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____

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

FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

CUENTA CTE. BANCO DE COLOMBIA	1326-970916-6
CUENTA DE AHORRO CORP. GRANAHORROR	1855-17188-0
CUENTA CTE. BANCO SUPERIOR	101002085-2
CUENTA CTE. BANCO GANADERO RECAUDO NACIONAL	073-05880-5
CUENTA CTE. BANCO UCOVAL	328-01591-2

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

Nº	Nº CHEQUE	VALOR
1	4539270	493.500
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES		\$ 493.500
TOTAL CHEQUES ESTA		\$

EFFECTIVO: _____

TOTAL CONSIGNADO: \$ 493.500

OFICINA O SUBURBIO: _____

BANCO GANADERO

CONSIGNACION POR CONSIGNACION

1997 MAR 14

Vo. Bo.



PENSIONES Y CESANTIAS SA
NIT 800.231.967-1

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

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

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES: 01 AÑO: 97

(7) FORMA DE REPORTE: NORMAL MEDIO MAGNETICO

(9) PAGINA: _____ DE _____

(6) TRABAJADOR INDEPENDIENTE (8) TRABAJADOR DEPENDIENTE

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD Nº: _____ DV: _____

(12) TELEFONO: _____ (13) TELEFONO Nº FAX: _____

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA: CARRERA 11 Nº 6-80

(15) CIUDAD O MUNICIPIO: LERIDA

(16) DEPARTAMENTO: AMAZONAS

0 AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(15) Nº	(16) NUMERO DE IDENTIFICACION	(17) TIPO NIT C.C. C.E.	(18) APELLIDOS Y NOMBRES	(19) NOVEDAD	(20) Nº DIAS COTIZ.	(21) VALORES NO RETENIDOS POR REPORTES	(22) INGRESO BASE COTIZACION	(23) COTIZACION OBLIGATORIA	(24) EMPLEADOR	(25) TRABAJADOR	(26) TOTAL COTIZACION	(27) F.S.P.
1	7.533.075	Cc	GUADARRAMA BASTO DORLINGO		30	1.190.900	160.800					
2	30.154.757	Cc	ZOHOOR BATAJANA		30	472.500	63.800		UNICA MENTE			
3	40.177.054	Cc	BERNARDI CAHILLI CANT		30	372.700	50.200					
4	6.565.649	Cc	LOPEZ SINTISARRA		30	340.300	45.900					
5	40.178.009	Cc	GUERRA GONZALEZ		30	340.300	45.900					
6	40.179.001	Cc	SAMPSON GONZALEZ		30	312.500	42.200					
7	41.056.185	Cc	LETTY		30	312.500	42.700		CONSIGNACIONES			
8	40.177.442	Cc	GUARIZ PEREIRA		30	312.500	42.700					
9									VOLUNTARIAS			
10												
							(28) TOTAL PAGINA	493.500				
							(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA	493.500				

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

(30) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS REPORTADOS: 08

(31) CONCEPTO DE INGRESO: _____

(%) PORCENTAJE DE PARTICIPACION: _____

RESPONSABILIDAD

NOMBRE: _____

CARGO: TESORERA

PAGADORA

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

	(32) VALOR A PAGAR	(33) MORA	(34) TOTAL	(35) TOTAL GENERAL PAGADO
P	493.500		493.500	493.500
A				
C				
O				

FORMA AUT-003-RED-07/96

(36) COMPROBANTE DE CONSIGNACION

CIUDAD: BOGOTÁ
 FECHA DE PAGO: 07 06 20
 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CAJAVAZ

FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

CUENTA CTE. DE COLOMBIA	1326-970916-6
CUENTA DE AHORRO ORP GRANAHORRAR	1855-17188-0
CUENTA CTE. BANCO SUPERIOR	101002085-2
CUENTA CTE. BANCO GANADERO ECAUDACIONAL	073-05850-5

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

Nº	Nº CHEQUE	VALOR
1	00730160	535.300,00
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

TOTAL CONSIGNADO \$ 535.300,00

CIUDAD: BOGOTÁ

RECIBIDO

24 JUN 1997

PCRCO SELLO DE CAJAVAZ



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

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

(36) DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO: TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE

(2) DECLARACION: CORRECCION: N° RADICACION:

(10) NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CAJAVAZ

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD N°: 8000000312316 DV: 6

(12) TELEFONO: 27346 N° FAX: 27410

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA: CARRERA 11 N° 6-80 CIUDAD O MUNICIPIO: BOGOTÁ

(7) FORMA DE REPORTE: NORMAL MEDIO MAGNETICO

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES 05 AÑO 1997

(8) N° RADICACION: _____ DE _____

SELLO FECHA RECEPCION HORIZONTE

0 AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(15) N°	(16) NOMBRE DE IDENTIFICACION	(17) N° C.C. C.E.L.	(18) APELLIDOS Y NOMBRES	(19) NOVEDAD	(20) COTIZACION POR ALTO RIESGO	(21) VALORES VIGENTES POR APORTES	(22) INGRESO BASE COTIZACION	(23) COTIZACION OBLIGATORIA	(24) EMPLEADOR	(25) TRABAJADOR	(26) TOTAL COTIZACION	(27) F.S.P.
1	7.593.275	00	TERREIRA SANTI DOMINGO		30	1.190.500	160.700	0	0	0	160.700,00	0
2	39.154.751	00	LOPEZ ENRIQUE		30	472.500	63.200	0	0	0	63.200,00	0
3	40.177.854	00	SERAFIN GARCIA		30	372.100	50.200	0	0	0	50.200,00	0
4	6.565.649	00	MORENO SUINTEIRA		30	340.300	45.900	0	0	0	45.900,00	0
5	40.178.000	00	DURAN MALICOLA		30	340.300	45.900	0	0	0	45.900,00	0
6	40.177.442	00	CHAVEZ BARRERA		30	312.500	42.200	0	0	0	42.200,00	0
7	40.179.001	00	LANDAUAY AIDANA		30	312.500	42.200	0	0	0	42.200,00	0
8	41.056.185	00	GARCIA JOHANNETE		30	312.500	42.200	0	0	0	42.200,00	0
9	40.179.205	00	OLIVERA CRUZ		30	312.500	42.200	0	0	0	42.200,00	0
10												
							(28) TOTAL PAGINA	535.300	0	0	535.300,00	0
							(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA	535.300	0	0	535.300,00	0

(30) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS REPORTADOS: 09

(31) CONCEPTO DE INGRESO: _____ PORCENTAJE DE PARTICIPACION: _____

RESPONSABLE: [Firma]

(37) FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE O FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR: _____

(35) TOTAL GENERAL PAGADO: 535.300

(36) COMPROBANTE DE CONSIGNACION

CIUDAD: BOGOTÁ
 FECHA DE PAGO: 11/03/17 MES: 03 AÑO: 2017
 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CAJAS

TITULAR CUENTA: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 NIT, C.C., C.E., (REFERENCIA): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

FONDO DE PENSIONES HORIZONTE	
BANCA CTE. COLOMBIA	1326-970916-6
CUENTA DE AHORRO CORP. GRANAHORRAR	1855-17188-0
CUENTA CTE. BANCO SUPERIOR	101002085-2
CUENTA CTE. BANCO GANADERO	073-05850-5
RECAUDO NACIONAL	

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

BOC.	Nº CHEQUE	VALOR
01	101193	535.300

TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES () \$

CHEQUES ESTA (1) \$ 535.300

EFFECTIVO \$

TOTAL CONSIGNADO \$ 535.300

OFICINA SUCCURSAL VCC GANADERO
 SUCURSAL LETICIA
 03 MAR 2017 10:00
 POR CONSIGNACION
 TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vo. Bo.



PENSIONES Y CESANTIAS S.A. NIT. 800.231.987-1

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

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES 03 AÑO 17

(8) Nº RADICACION

TIPO DE APORTANTE: TRABAJADOR DEPENDIENTE TRABAJADOR INDEPENDIENTE

(7) FORMA DE REPORTE: NORMAL MEDIO MAGNETICO

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD Nº 8006060116 DV 6 (13) TELEFONO 27846 Nº FAX 27410

(12) TIPO DE IDENTIFICACION: CC C.C. C.E. DEPARTAMENTO: AMAZONAS

CIUDAD O MUNICIPIO: LETICIA

SELO FECHA RECEPCION HORIZONTE

(9) PAGINA DE

0 AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(15) Nº	(16) NUMERO DE IDENTIFICACION	(17) TIPO NIT, C.C., C.E.	(18) APELLIDOS Y NOMBRES	(19) NOVEDAD	(20) Nº DE COTIZACION POR ALTO RIESGO	(21) VALORES NO RETENIDOS POR APORTES	(22) INGRESO BASE COTIZACION	(23) COTIZACION OBLIGATORIA	(24) EMPLEADOR	(25) TRABAJADOR	(26) TOTAL COTIZACION	(27) F.S.P.
1	7.593.275	CC	BERNARDO GONZALEZ		30	190.900	160.700				160.700,00	0
2	39.154.751	CC	RODRIGO MARGORIE		30	472.500	63.800		UNICAMENTE		63.800,00	0
3	40.177.854	CC	BERNARDI GAMBACHE		30	372.100	50.200				50.200,00	0
4	6.565.649	CC	LEONILDA LORENZO SINDERRA		30	340.300	45.900		PARA		45.900,00	0
5	40.178.009	CC	MIANI VALENZUELA		30	340.300	45.900				45.900,00	0
6	40.177.442	CC	CLAUDIA BERRERA		30	312.500	42.200				42.200,00	0
7	40.179.001	CC	ANDRINI ALDAMA		30	312.500	42.200		COTIZACIONES		42.200,00	0
8	41.056.125	CC	BARBARA JOZANDINE		30	312.500	42.200				42.200,00	0
9	40.179.285	CC	IVY GONZ		30	312.500	42.200		VOLUNTARIAS		42.200,00	0
10												
(28) TOTAL PAGINA							535.300				535.300,00	0
(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA:							535.300				535.300,00	0

RESPONSABLE: TESORERA

(32) VALOR A PAGAR: 535.300

(33) MORA: 0 MESES

(34) TOTAL: 535.300

(35) TOTAL GENERAL PAGADO: 535.300

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

FORMA AUT 669 REED. 07/96

(35) COMPROBANTE DE CONSIGNACION

CIUDAD: **MEDELLAN**
 FECHA DE PAGO: **30 OCT 97**
 NOMBRE O RAZON SOCIAL: **CARRERA 11 S-80**

NIT: **C.C. E. REFERENCIA**
 N°: **81001013121216**
 TITULAR CUENTA: **FONDO DE PENSIONES HORIZONTE**

BANCO DE COLOMBIA: **1326-970916-6**
 CUENTA DE AHORRO COMP. GRANAHORRARI: **1855-17188-0**
 CUENTA CTE. BANCO SUPERIOR: **101002085-2**
 CUENTA CTE. BANCO GANADERO: **073-05850-5**
 REGAULO NACIONAL

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR	BCO.	N° CHEQUE	VALOR
		13	0730670
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES (1)			\$ 335.300,00
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES (2)			\$ 335.300,00
TOTAL CHEQUES ESTAB. OFICINA			\$
EFFECTIVO			\$
TOTAL CONSIGNADO			\$ 335.300,00

BANCO GANADERO
 OFICINA SUCCURSAL LETICIA
 CAL. 07 OCT 1997
RECIBIDO
 POR CONSIGNACION

HORIZONTE
 PENSIONES Y CESANTIAS SA

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
 FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS
 NIT: 800.231.967-1

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL: **CARRERA 11 S-80**
 (11) DIRECCION CORRESPONDENCIA: **MEDELLAN**

(12) DOCUMENTO IDENTIFICACION N°: **80101013121216**
 (13) TIPO DE IDENTIFICACION: **6**
 (14) TIPO DE IDENTIFICACION: **27846**
 (15) TELEFONO: **27410**

(16) PERIODO DE COTIZACION: **MES 10/19/1997**
 (17) FORMA DE REPORTE: NORMAL
 MEDIO MAGNETICO
 (18) PAGINA: **1** DE **1**

(15) N°	(16) NUMERO DE IDENTIFICACION	(17) NOMBRE Y APELLIDOS	(18) NOVEDAD	(19) COTIZACION MENSUAL	(20) VALORES POR REPORTAR	(21) INGRESO BASE COTIZACION	(22) COTIZACION OBLIGATORIA	(23) COTIZACION VOLUNTARIA	(24) VALORES POR REPORTAR	(25) VALORES POR REPORTAR	(26) VALORES POR REPORTAR	(27) F.S.P.
1	7.593.275	PEREZ, ENZO JOSE		30	1.190.900	160.700	0	0	160.700	0	0	0
2	39.154.751	LOPEZ, ESTEBAN		30	472.500	63.800	0	0	63.800	0	0	0
3	40.177.854	SERRANO, GABRIEL		30	372.100	50.200	0	0	50.200	0	0	0
4	6.565.649	LOPEZ, ENZO JOSE		30	340.300	45.900	0	0	45.900	0	0	0
5	40.178.009	CHAVEZ, BEATRIZ ANA		30	312.500	42.200	0	0	42.200	0	0	0
6	40.177.442	CHAVEZ, BEATRIZ ANA		30	312.500	42.200	0	0	42.200	0	0	0
7	40.179.001	CHAVEZ, BEATRIZ ANA		30	312.500	42.200	0	0	42.200	0	0	0
8	41.059.185	CHAVEZ, BEATRIZ ANA		30	312.500	42.200	0	0	42.200	0	0	0
9	40.179.235	CHAVEZ, BEATRIZ ANA		30	312.500	42.200	0	0	42.200	0	0	0
10												
				(28) TOTAL PAGINA	535.300	535.300	0	0	535.300	0	0	0

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

(30) NUMERO TOTAL DE AFILADOS REPORTADOS: **09**
 (31) CONCEPTO DE INGRESO: **09**
 PORCENTAJE DE PARTICIPACION: **0%**

RESPONSABLE: **TESORERA**
 AUTORIZADA DEL EMPLEADOR O AGENTE VENDEDOR

(32) VALOR A PAGAR	(33) MORA	(34) TOTAL	COTIZACIONES	F.S.P.
535.300	0	535.300	535.300	0
535.300	0	535.300	535.300	0
535.300	0	535.300	535.300	0

(35) TOTAL GENERAL PAGADO: **535.300**
 HORA AUTORIZADA: **07:30**



FONDO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

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

(8) Nº RADICACION

(36) COMPROBANTE DE CONSIGNACION

CIUDAD: CAPIBAZA

FECHA DE PAGO: AÑO 07 MES 09 DIA 09

NOMBRE O RAZON SOCIAL: CAPITALIA

NIT, C.C., C.E., (REFERENCIA): 3101010312121216

FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

CITA CTE. 1326-970916-6

CUENTA DE AHORRO CORP. GRANAHORRAR 1855-17188-0

CUENTA CTE. BANCO SUPERIOR 101002085-2

CUENTA CTE. BANCO GANADERO 073-05850-5

RECAUDO NACIONAL

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

BOO	Nº CHEQUE	VALOR
01	80733075	415.079,00
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES (L)		
		\$ 415.079,00
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES (L) + CHEQUES ESTAS OTRAS		
		\$
EFFECTIVO \$		
TOTAL CONSIGNADO		\$ 415.079,00

OFICINA O ENTIDAD BANCOS SUCURSAL

RECIBIDO POR CONSIGNACION

TIMBRE O SELLO DE CONSIGNACION

DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO: (2) DECLARACION (3) CORRECCION

(4) Nº RADICACION: 6-80

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL: CARRERA LL. Nº 6-80

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD Nº: 801010131116

(12) TIPO DE IDENTIFICACION: 7 C.C. | 6 C.E.

(13) TELEFONO: 27846 Nº FAX: 27410

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA: CAPIBAZA

TIPO DE APORTANTE

(5) TRABAJADOR DEPENDIENTE: (6) TRABAJADOR INDEPENDIENTE:

(7) FORMA DE REPORTE: NORMAL MEDIO MAGNETICO

(9) PAGINA: 1 DE 1

SELLO FECHA RECEPCION HORIZONTE

9 AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(15) Nº	(16) NUMERO DE IDENTIFICACION	(17) Nº M.C.C. CEL	(18) APELLIDOS Y NOMBRES	(19) NOVEDAD	(20) COTIZACION POR AÑO RESO	(21) VALORES NO RETENIDOS POR APORTES	(22) INGRESO BASE COTIZACION	(23) COTIZACION OBLIGATORIA	(24) EMPLEADOR	(25) TRABAJADOR	(26) TOTAL COTIZACION	(27) F.S.P.
1	39.154.751	0	CONDOBARRONIA BELLO		30	377.969	51.026			UNICAMENTE	51.026	
2	7.593.275	0	LEZ VALMORRE		30	952.692	128.613				128.613	9.527
3	40.177.442	0	FERRERAS DE ASESORAMIENTO		30	263.567	35.582			PARA	35.582	
4	40.178.009	0	FOYAL LIMONEN		30	285.755	38.576				38.576	
5	6.565.649	0	CHAVEZ BARRERA		30	285.755	38.576				38.576	
6	40.177.854	0	AVIA DURAN VALENCIA		30	311.223	42.015				42.015	
7	40.179.001	0	FRACEDINE JAEL MORENO SINISTERRA		30	263.567	35.582			COTIZACIONES	35.582	
8	41.056.185	0	STRAMIN CAMUACHE LEONILDA		30	263.567	35.582			VOLUNTARIAS	35.582	
9			TANIGURI ALDAMA CARTEL GOSILLA									
10			SANGALIA MOZALBATE JIMMY									
								(28) TOTAL PAGINA			405.552	
								(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA			405.552	

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

(30) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS REPORTADOS: 08

(31) CONCEPTO DE INGRESO: 08

(%) PORCENTAJE DE PARTICIPACION

RESPONSABLE

NOMBRE: LUIS GONZALEZ

CARGO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O FIRMANTE AUTORIZADO DEL EMPLEADOR O AGENTE RETENEDOR

COTIZACIONES

(32) VALOR A PAGAR: 405.552

(33) MORA: 0 MESES

(34) TOTAL: 405.552

(35) TOTAL GENERAL PAGADO: 415.079

F.S.P.: 9.527

(36) COMPROBANTE DE CONSIGNACION

Ciudad: **LETICIA**
 Fecha de pago: **06/01/04**
 Nombre o razón social: **CAJAZAZ**
 NIT - C.C. (REFERENCIA): **10000312126**

FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

CUENTA CTE DE COLOMBIA	1326-970916-6
CUENTA DE AHORRO COMP. GRANACORRIAR	1855-17188-0
CUENTA CTE BANCO SUPERIOR	101-002085-2
CUENTA CTE BANCO GANAGUPO	311-05850-7
CUENTA CTE BANCO UCCONAL	328-01591-2

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

CUENTA No	VALOR
9386284	774.185,00
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES	\$ 774.185,00
EFFECTIVO	\$
TOTAL CONSIGNANDO	\$ 774.185,00

OPCION DE PAGOS: **774.185,00**

RECIBO EN CONFORMIDAD

TIMBRE O SELLO DE CAJA No. Bo.



FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS HORIZONTE
 FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

NIT: 800 231 967-1

98-0624055

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR
 (1) NOMBRES O RAZON SOCIAL: **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS**
 (2) TIPO DE IDENTIFICACION: NIT. **231967-1**
 (3) CLASE DE APORTANTE: GRANDE PEQUEÑO
 (4) DIRECCION, CORRESPONDENCIA: **CARRERA 11 NO 6-80 LETICIA**
 (5) PERIODO DE COTIZACION: AÑO **9** MES **8** AÑO **1** MES **1**

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES
 (6) CORRECCION PERIODO: AÑO MES
 (7) PERIODO A CORRIGIR: AÑO MES
 (8) FORMA DE PRESENTACION: UNICA CONSOLIDADA SOCIAL
 (9) N° TOTAL DE TRABAJADORES AFILIADO: **5927846**
 (10) N° TOTAL DE AFILIADOS: **5927728**

N°	TIP.	(11) DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	(12) APELLIDOS Y NOMBRES	(13) NOVEDADES	(14) DÍAS DE AUSENTO	(15) SALARIO BASICO	(17) INGRESO BASE DE COTIZACION	(18) TARIFA	(19) COTIZACION OBLIGATORIA	(20) COTIZACION VOLUNTARIA		(21) TOTAL COTIZACION	(22) FONDO DE AUTOLIQUIDACION PERSONAL	(23) VALOR NO RETENIDO POR APORTES
										AFILIADO	EMPLEADOR			
1	C	7.593.275	TERRERA SANTODOMINGO JORGE ELIECER		30	1.411.217	190.514		190.514			190.514	14.112	
2	C	79.205.733	APANGO BARRAGAN JOSE DANILLO		30	866.177	116.934		116.934			116.934	8.652	
3	C	39.154.751	CORCOBA BATALLA LIZ MARJORIE		30	559.913	75.588		75.588			75.588		
4	C	40.177.854	SERAFIN CAHUACHE LEONILDA		30	440.939	59.527		59.527			59.527		
5	C	40.178.009	DOFAN VALENCIA JACKELINE JANEL		30	403.256	54.440		54.440			54.440		
6	C	6.565.649	MORENO SINISTERRA JHON CARLOS		30	403.256	54.440		54.440			54.440		
7	C	40.177.442	CHAVEZ PEREIRA ANA		30	370.313	49.992		49.992			49.992		
8	C	40.179.001	LANDAZURI ALIANA CARMEN CECILIA		30	370.313	49.992		49.992			49.992		
9	C	41.056.185	SANGAMA MOZAMBIETE LETIY		30	370.313	49.992		49.992			49.992		
10	C		OLAYA CRUZ CLICA MARGARETH		30	370.313	49.992		49.992			49.992		

RESPONSABLE

NOMBRE: _____
 CARGO: _____
 TELEFONO: _____

FIRMA: _____

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

TOTAL PAGINA	751.411	751.411	22.774
TOTAL AUTOLIQUIDACION	751.411	751.411	22.774
(31) TOTAL APORTES PERIODO DECLARADO	751.411	751.411	22.774
(32) INTERESES DE MORSA	- 0 -	- 0 -	- 0 -
(33) TOTAL	751.411	751.411	22.774
TOTAL GENERAL PAGADO	774.185	774.185	

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

CONSIGNANTE DE
CONSIGNACION

Ciudad: **LETICIA**
 Fecha de pago: **01 FEB 2019**
 Nombre o razón social: **CAPANAZ**
 NIT, C.C., C.E. (REFERENCIA): **16 00 00 312210**
 Forma de reporte: **MANEJO LISTADO**

FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

Cuenta CTE	1326-970916-6
Banco	COLOMBIA
Cuenta de Ahorro	1855-17189-0
Corporación	GRANAHERRERA
Cuenta CTE	101-002085-2
Banco	SUPERIOR
Cuenta CTE	311-05850-7
Banco	GANADERO RECAUDO NACIONAL
Cuenta CTE	328-01591-2
Banco	UCONAL

ACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

Cuenta No.	Valor
01 43076489	903.475,00
TOTAL CHEQUES	
BANCOS LOCALES	() \$ 903.475,00
TOTAL CHEQUES	() \$
EFFECTIVO	\$
TOTAL CONSIGNADO	\$ 903.475,00

Oficina Sucursal: **LETICIA**



FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS HORIZONTE

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAGINA **0883574** DE **0883574**

NIT. 800.231.987-1

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(1) NOMBRES O RAZÓN SOCIAL: **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS S.A.**
 (2) TIPO DE IDENTIFICACION: C.C. C.E. C.F.
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: **80.90.03123**
 (3) CLASE DE APORTANTE: GRANDE PEQUEÑO PEQUEÑO
 (4) DIRECCION CORRESPONDENCIA: **CARRERA 11 NO 6-80**
 DEPARTAMENTO: **AMAZONAS** TELEFONO: **5927846** FAX: **5927728**
 CIUDAD O MANIDRIO: **LETICIA**
 (5) PERIODO DE COTIZACION: AÑO **9** MES **9**
 (6) FORMA DE PRESENTACION: UNICA CONSOLIDADA SUCURSAL
 (7) CORRECCION PERIODO: AÑO **0** MES **1**
 PERIODO A CORREGIR: AÑO **0** MES **1**
 FECHA DE PAGO: AÑO **0** MES **1**
 PLANILLA No. **0** N° RADICACION **0**
 (8) FORMA DE PRESENTACION: UNICA CONSOLIDADA SUCURSAL
 CODIGO O NOMBRE DE SUCURSAL **0**
 (9) N° TOTAL DE TRABAJADORES: **0**
 (10) N° TOTAL DE AFILIADOS: **0**

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

N°	(11) IDENTIFICACION DE TRABAJADOR	(12) APELLIDOS Y NOMBRES	(13) NOVEDADES	(14) SALARIO BASICO	(15) INGRESO BASE DE COTIZACION	(16) TARIFA	(17) COTIZACION OBLIGATORIA	(18) AFILIADO	(19) EMPLEADOR	(20) TOTAL COTIZACION	(21) FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	(22) VALOR NO RETENIDO POR APORTES
1	7.593.275	TERNERA SANTODOMINGO	301.646.890	0	0	0	222.330	0	0	222.330	16.469	0
2	79.205.733	JORGE ELIECER ARANGO BARRAGAN	301.010.829	0	0	0	136.462	0	0	136.462	10.108	0
3	39.154.751	CORDOBA BATALLA LIZ MARJORIE	30.653.420	0	0	0	88.212	0	0	88.212	0	0
4	40.177.854	SERAFIN CAHUACHE LEONILDA	30.514.576	0	0	0	69.468	0	0	69.468	0	0
5	40.178.009	DURAN VALENCIA JACKELINE JAEL	30.470.600	0	0	0	63.531	0	0	63.531	0	0
6	6.565.649	MORENO SINISTERRA JHON CARLOS	30.470.600	0	0	0	63.531	0	0	63.531	0	0
7	40.177.442	CHAVEZ PEREIRA ANA	30.432.155	0	0	0	58.341	0	0	58.341	0	0
8	40.179.001	LANDAZURI ALDANA CARMEN CECILIA	30.432.155	0	0	0	58.341	0	0	58.341	0	0
9	41.056.185	SANGAMA MOZAMBITE LETIVY	30.432.155	0	0	0	58.341	0	0	58.341	0	0
10	40.179.285	OLAYA CRUZ OLGA MARGA	30.432.155	0	0	0	58.341	0	0	58.341	0	0
		TOTAL PAGINA	876.898	0	0	0	876.898	0	0	876.898	26.577	0
		TOTAL AUTOLIQUIDACION	876.898	0	0	0	876.898	0	0	876.898	26.577	0

RESPONSABLE
LEONILDA SERAFIN CAHUACHE
TESORERA-PAGADORA
 TELEFONO: **5927846**

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

TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vo. Bo.

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

FORMA AUT 003 - 05/98 30000 DEC. 183 1485/97

PROCCORINAS S.A. 875 45 28 BOGOTÁ - NIT. 900.963.344



COMPROBANTE DE CONSIGNACION

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS HORIZONTE

98-0624066

CIUDAD LETICIA, FECHA DE PAGO 29 ABR 02 MES 05, NOMBRE O RAZON SOCIAL CAFAMAZ

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES, NIT. 800.231.967-1, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS

CLASE DE APORTANTE GRANDE PEQUEÑO, TELEFONO 5927846, FAX 5927846

PAGINA 9 DE 9, DILIGENCIA POR FAVOR COMPLETAMENTE

FORMA DE REPORTE, NIT. 800.010.311.212.6

PERIODO DE COTIZACION, AÑO 99 MES 02, FECHA DE PAGO

FORMA DE PRESENTACION, NIT. 800.0.0311216

SELLO FECHA DE RECEPCION HORIZONTE

Table with 2 columns: CUENTA CTE, VALOR. Includes Banco Superior, Banco Ganadero, Banco Ucoonal.

Table with 2 columns: APELLIDOS Y NOMBRES, SALARIO BASICO. Includes Ternera Santodomingo, Arango Barragan, Jose Danilo, Cordoba Batalla, Liz Marjorie, Serafin Chuache, Leonilda, Duran Valencia, Jacqueline Jael, Moreno Simsterra, Jhon Carlos, Chavez Pereira, Ana, Landazuri Aldana, Carmen Cecilia, Sangama Mozambique, Letty, Olaya Cruz, Olga Wargameth.

Table with 2 columns: AFIILIADO, EMPLEADOR. Includes columns for total cotizacion voluntaria and total cotizacion.

Table with 2 columns: FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL, VALOR NO RETENIDO POR APORTES. Includes total cotizacion and total general pagado.

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR, CUENTA No. 83076565, VALOR 903.475,00

Table with 10 columns: TIPO, IDENTIFICACION DEL AFIILIADO, APELLIDOS Y NOMBRES, SALARIO BASICO, INGRESO BASE DE COTIZACION, TARIFA OBLIGATORIA, COTIZACION OBLIGATORIA, EMPLEADOR, TOTAL COTIZACION, FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL, VALOR NO RETENIDO POR APORTES.

Table with 2 columns: TOTAL PAGINA, TOTAL AUTOLIQUIDACION. Includes total cotizacion and total general pagado.

Table with 2 columns: C. AUTOLIQUIDACION APORTES DEL PERIODO, TOTAL GENERAL PAGADO. Includes total cotizacion and total general pagado.

RESPONSABLE LEONILDA SERAFIN CAHUACHE, TESORERA- PAGADORA

Table with 2 columns: TOTAL PAGINA, TOTAL AUTOLIQUIDACION. Includes total cotizacion and total general pagado.

Table with 2 columns: C. AUTOLIQUIDACION APORTES DEL PERIODO, TOTAL GENERAL PAGADO. Includes total cotizacion and total general pagado.

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES, NIT. 800.231.967-1

TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vo. Bo.

FAVOR NO CORTAR NI DESPRENDER

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

COMPROBANTE DE CONSIGNACION

Ciudad: **LETICIA**

Fecha de pago: **99 09 07**

Nombre o razón social: **CAJAFAMAZ**

NIT, C.C., C.E. (REFERENCIA): **00000131226**

FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

Cuenta CTE BANCO DE COLOMBIA	1326-970916-6
Cuenta CTE CAJA DE AHORRO CORP. GRANAHORRAR	1855-17188-0
Cuenta CTE BANCO SUPERIOR	101-602085-2
Cuenta CTE BANCO GUANABAR	311-05660-7
Cuenta CTE BANCO UCOBAL	328-01591-2

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

Cuenta No.	VALOR
0143076371	903.475,00
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES	(1) \$ 903.475,00
TOTAL CHEQUES EFECTIVO	\$
TOTAL CONSIGNADO	\$ 903.475,00

OTRO SELLO DE CAJA Y V. B.



FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS HORIZONTE

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

(1) NOMBRES O RAZON SOCIAL: **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMAZONAS**

(2) TIPO DE IDENTIFICACION: **800003122**

(3) CLASE DE APORTANTE: **PEQUEÑO**

(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA: **CARRERA 11 No 6-80**

(5) PERIODO DE COTIZACION: **9 9 0 3**

(6) IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR: **PENSIONES Y CESANTIAS S.A.**

(7) CORRECCION PERIODO: **0 3**

(8) FORMA DE PRESENTACION: **UNICA**

(9) N° TOTAL DE TRABAJADORES: **5927728**

(10) N° TOTAL DE AFILIADOS: **5927728**

(11) IDENTIFICACION DEL AFILIADO: **7.593.275**

(12) APELLIDOS Y NOMBRES: **TERNERA, SANTODOMINGO JORGE ELIECER**

(13) NOVEDADES: **30**

(14) INGRESO: **1.646.890**

(15) SALARIO BASICO: **1.010.825**

(16) INGRESO BASE DE COTIZACION: **0**

(17) TARIFA: **0**

(18) COTIZACION OBLIGATORIA: **222.330**

(19) COTIZACION VOLUNTARIA: **0**

(20) FAVOR DE SOLIDARIDAD PENSIONAL: **16.469**

(21) VALOR NO RETENIDO POR APORTES: **10.108**

(22) VALOR NO RETENIDO POR APORTES: **0**

W	TIPO	(11) DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	(12) APELLIDOS Y NOMBRES	(13) NOVEDADES	(14) INGRESO	(15) SALARIO BASICO	(16) INGRESO BASE DE COTIZACION	(17) TARIFA	(18) COTIZACION OBLIGATORIA	(19) COTIZACION VOLUNTARIA	(20) FAVOR DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	(21) VALOR NO RETENIDO POR APORTES	(22) VALOR NO RETENIDO POR APORTES
1	C	7.593.275	TERNERA, SANTODOMINGO JORGE ELIECER	30	1.646.890	1.010.825	0	0	222.330	0	16.469	10.108	0
2	C	79.205.733	ARANGO BARRAGAN JOSE IDANILO	30	653.420	514.574	0	0	136.462	0	0	0	0
3	C	39.154.751	CORDOBA BATALLA LIZ MARGOTIE	30	514.574	470.600	0	0	88.212	0	0	0	0
4	C	40.177.854	SERAFIN CAHUACHE LEONILDA SERAFIN	30	470.600	432.155	0	0	69.468	0	0	0	0
5	C	40.178.009	DURAN VALENCIA JACKELINE JAEL	30	470.600	432.155	0	0	63.531	0	0	0	0
6	C	6.565.649	MORENO SINISTERRA JHON CARLOS	30	432.155	432.155	0	0	63.531	0	0	0	0
7	C	40.177.442	ANA CHAVEZ PEREIRA ANA	30	432.155	432.155	0	0	58.341	0	0	0	0
8	C	40.179.001	LANDAZURI ALDANA CARMEN CECILIA	30	432.155	432.155	0	0	58.341	0	0	0	0
9	C	41.056.185	SANGAMA MOZAMBITIE LEITY	30	432.155	432.155	0	0	58.341	0	0	0	0
10	C	40.179.285	OLGA OLAYA CRUZ OLGA MARGARETH	30	432.155	432.155	0	0	58.341	0	0	0	0

RESPONSABLE

LEONILDA SERAFIN CAHUACHE

TESORERA-PAGADORA

592772846

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

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

98-0883551

PAGINA: **1** DE: **1**

SELLO FECHA DE RECEPCION HORIZONTE

FINANCIAL S.A. 310 99 99 BOGOTA - NIT. 800.986.2478

COMPROBANTE DE CONSIGNACION

CIUDAD: **LETICIA**

FECHA DE PAGO: AÑO: **2016** MES: **12** DIA: **16**

NOMBRE O RAZON SOCIAL: **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL AMEZONAS**

NIT: **800.231.967-1**

DIRECCION CORRESPONDENCIA: **CARRERA 11 No 6-80**

FORMA DE REPORTE: **USUADO**

FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

ACTA	1326-970916-6
BANCA DE COLOMBIA	1855-17188-0
CUENTA DE AHORRO CORP. GRANAHORROR	101-002085-2
CHEQUE	445.682.5
CHEQUE	311-05850-7
BANCO MARIANO	445.205.85
RECAUDO NACIONAL	328-01581-2
CHEQUE	445.682.5

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

VALOR	
499.877.99	
445.205.85	
445.682.5	
445.682.5	
TOTAL CHEQUES	\$ 903.475.00
TOTAL CHEQUES	\$ 903.475.00
EFECTIVO	\$ 0.00
TOTAL CONSIGNADO	\$ 903.475.00

CARMAR
CONTABILIZADO
FACTURADO

TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vo. Bo.



PENSIONES Y CESANTIAS S.A.

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS HORIZONTE

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

98-0883547

PAGINA: **1** DE: **1**

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(1) NOMBRES O RAZON SOCIAL: **Caja de Compensación Familiar del Amezonas**

(2) TIPO DE IDENTIFICACION: **810101010311212-6**

(3) CLASE DE APORTANTE: **GRANDE** **PEQUEÑO**

(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA: **CARRERA 11 No 6-80**

(5) PERIODO DE COTIZACION: AÑO: **9** MES: **9**

(6) FORMA DE PRESENTACION: UNICA CONSOLIDADA SUCURSAL

(7) CORRECCION PERIODO: AÑO: **0** MES: **4**

(8) CIUDAD O MUNICIPIO: **LETICIA**

(9) TELEFONO: **5927846**

(10) N° TOTAL DE AFILIADOS: **5927410**

(11) DEPARTAMENTO: **AMEZONAS**

(12) DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: **810101010311212-6**

(13) FECHENO: **X**

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

N°	(1) REQUERIMIENTOS DE IDENTIFICACION	(2) TIPO	(3) APELLIDOS Y NOMBRES	(4) NOVEDADES	(5) INGRESO BASE DE COTIZACION	(6) SALARIO BASICO	(7) INGRESO BASE DE COTIZACION	(8) TARIFA	(9) COTIZACION OBLIGATORIA	(10) COTIZACION VOLUNTARIA	(11) FONDOS DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	(12) VALOR HO REFERIDO APORTES
1	7.593.275		TERNERA SANTI DOMINGO		30	1.646.890	30	0	222.330	0	16.469	0
2	79.205.733		JORGE ELIECER		30	1.010.829	30	0	136.462	0	10.108	0
3	39.154.751		ARANGO BARRACAN		30	653.420	30	0	88.212	0	0	0
4	40.177854		JOSE DANILLO		30	514.576	30	0	69.468	0	0	0
5	40.178.009		CURDORA BATAJALA		30	470.600	30	0	63.531	0	0	0
6	6.565.649		LIZ MARJORIE		30	470.600	30	0	63.531	0	0	0
7	40.177.442		SERAFIN CAHUACHE		30	432.155	30	0	58.341	0	0	0
8	40.179.001		DURAN VALENCIA		30	432.155	30	0	58.341	0	0	0
9	41.056.185		JACKELINE JAEI		30	432.155	30	0	58.341	0	0	0
10	40.179.265		MOENO SINISTERIA		30	432.155	30	0	58.341	0	0	0
			JHON CARLOS		30	432.155	30	0	58.341	0	0	0
			CHAVEZ PEREIRA		30	432.155	30	0	58.341	0	0	0
			ANA		30	432.155	30	0	58.341	0	0	0
			LANDAZURI ALDANA		30	432.155	30	0	58.341	0	0	0
			CARMEN CECILIA		30	432.155	30	0	58.341	0	0	0
			SANGAMA MOZAMBEITE		30	432.155	30	0	58.341	0	0	0
			LETTY		30	432.155	30	0	58.341	0	0	0
			OLAYA CRUZ		30	432.155	30	0	58.341	0	0	0
			OLGA MARGARETH		30	432.155	30	0	58.341	0	0	0
TOTAL PAGINA										876.898	876.898	26.577
TOTAL AUTOLIQUIDACION										876.898	876.898	26.577

RESPONSABLE

NOMBRE: **LEONILDA SERAFIN CAHUACHE**

CARGO: **Tesorera-Pagadora**

TELEFONO: **5927846**

(Firma)

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

EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FORMA AUT 003 - 0598 300000 DEC. 1983 148597



FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS HORIZONTE

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

98-10883548

PAGINA _____ DE _____
 POR FAVOR COMPLETAMENTE LOS CAMPOS GARANTIZAN LA AUTOLIQUIDACION CORRECTAMENTE.
 DILIGENCIA ESTE FORMULARIO RESULTA QUE SU PROCESO SE REALIZA CORRECTAMENTE.

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR
 NIT. 800.231.967-1
 C.A.F.A.M.A.Z.
 CARRERA 11 No 6-80

(1) NOMBRES O RAZON SOCIAL
 PENSIONES Y CESANTIAS S.A.

(2) TIPO DE IDENTIFICACION
 NIT. C.C. C.E.

(3) CLASE DE APORTANTE
 GRANDE PEQUEÑO

(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA
 Leticia

(5) PERIODO DE COTIZACION
 AÑO: 9 | 9 MES: 0 | 5

(6) FORMA DE PRESENTACION
 UCA CONSOLIDADA SUCURSAL
 CODIGO O NOMBRE DE SUCURSAL: _____

(7) CORRECCION PERIODO
 AÑO: _____ MES: _____
 PERIODO A CORREGIR: AÑO: _____ MES: _____
 FECHA DE PAGO: _____

(8) DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
 8000031123-6

(9) N° TOTAL DE TRABAJADORES
 TELEFONO: 5927846 FAX: 5927410

(10) N° TOTAL DE AFILIADOS
 DEPARTAMENTO: AWAZNAS

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

IDENTIFICACION DEL AFILIADO (12) APELLIDOS Y NOMBRES: _____

(13) NOVEDADES: _____

(14) SALARIO BASICO: _____

(15) INGRESO BASE DE COTIZACION: _____

(16) COTIZACION OBLIGATORIA: _____

(17) COTIZACION VOLUNTARIA: _____

(18) TOTAL COTIZACION: _____

(19) FONDO DE APORTES PENSIONAL: _____

(20) VALOR RETENIDO POR APORTES: _____

SELO FECHA DE RECEPCION HORIZONTE: _____

N°	(11) DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	(12) APELLIDOS Y NOMBRES	(13) NOVEDADES	(14) SALARIO BASICO	(15) INGRESO BASE DE COTIZACION	(16) COTIZACION OBLIGATORIA	(17) COTIZACION VOLUNTARIA	(18) TOTAL COTIZACION	(19) FONDO DE APORTES PENSIONAL	(20) VALOR RETENIDO POR APORTES
1	7.593.275	TERNERA SANTODOMINGO		301.646.890	0	222.330	0	222.330	16.469	0
2	79.205.733	JORGE ELIECER ARANGO BARRAGAN		1.010.829	0	136.462	0	136.462	10.108	0
3	39.154.751	JOSE DANILLO CORDOBA BAYALLA		653.420	0	88.212	0	88.212	0	0
4	40.177.854	LIZ MARJORIE SERAFIN CAHUACHE LEONILDA		514.576	0	69.468	0	69.468	0	0
5	40.178.009	JACKELINE JAELE MORENO SINISTERRE		470.600	0	63.531	0	63.531	0	0
6	6.565.649	JHON CALOS CHAVEZ PEREIRA		470.600	0	63.531	0	63.531	0	0
7	40.177.442	ANA LANDAZURI ALDANA		432.155	0	58.341	0	58.341	0	0
8	40.179.001	CARMEN CECILIA SANGAMA MOZAMBITTE LETTY		432.155	0	58.341	0	58.341	0	0
9	41.056.185	OLAVA CRUZ		432.155	0	58.341	0	58.341	0	0
10	40.179.285	OLGA MARGARETH		432.155	0	58.341	0	58.341	0	0
TOTAL PAGINA				876.898	0	876.898	0	876.898	26.577	0
TOTAL AUTOLIQUIDACION				876.898	0	876.898	0	876.898	26.577	0

RESPONSABLE
 Leticilda Serafin Cahuache
 Tesorera-Pagadora
 5927846

EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

C. AUTOLIQUIDACION APORTES DEL PERIODO (SOLO EN ULTIMA LINEA)
 (31) TOTAL APORTES PERIODO DECLARADO: 876.898
 (36) INTERESES DE MORA: 0 MESES
 (39) TOTAL: 876.898
 TOTAL GENERAL PAGADO: 903.475

(36) COMPROBANTE DE CONSIGNACION
 CIUDAD: LETICIA
 FECHA DE PAGO: 08 JUN 1999
 NOMBRE O RAZON SOCIAL: CAFAMAZ
 NIT. C.C., C.E., (REFERENCIA): 8000031123-6

FORMA DE REPORTE
 MAGNETICO LISTADO

TITULAR CUENTA:

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

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

CO.	CUENTA No.	VALOR
01	H9180082	903.475,00
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES (1) \$ 903.475,00		
TOTAL CHEQUES ESTA OFICINA () \$		
EFFECTIVO \$		
TOTAL CONSIGNADO \$ 903.475,00		

OFICINA SUCURSAL
 CAJ 08 JUN 1999
 TIBRE O SELLO DE CAJA Y Vg. Bo.



FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS HORIZONTE

98-07883546

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

(36) COMPROBANTE DE CONSIGNACION

Ciudad: **LETICIA**

Fecha de pago: **99** / **07** / **06**

Nombre o razon social: **CAFAMAZ**

NIT, C.C., C.E., (REFERENCIA): **181010103112216**

FORMA DE REPORTE: NORMAL MAGNETICO LISTADO

TITULAR CUENTA:

CUENTA CTE.	1326-970916-6
CUENTA DE AHORRO	1855-17188-0
CUENTA CTE. BANCO SUPERIOR	101-002085-2
CUENTA CTE. BANCO GANADERO RECAUDO NACIONAL	311-06850-7
CUENTA CTE. BANCO UCONAL	328-01591-2

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

CCO.	CUENTA No.	VALOR
13	9388634	903.475,00
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES () \$		
TOTAL CHEQUES EFECTIVO (1) \$ 903.475,00		
EFFECTIVO \$		
TOTAL CONSIGNADO \$ 903.475,00		

OFICINA SUCURSAL

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(1) NOMBRES O RAZON SOCIAL: **CAFAMAZ**

(2) TIPO DE IDENTIFICACION: **810 000 3112 B-16**

(3) CLASE DE APORTANTE: GRANDE PEQUEÑO

(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA: **Carrera 11 No 6-80**

(5) PERIODO DE COTIZACION: **9906**

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

(6) CORRECCION PERIODO: ANO MES

(7) PERIODO A CORRIGIR: ANO MES

(8) FECHA DE PAGO: ANO MES

(9) PLANILLA No.:

(10) N° RADICACION: **9906**

(11) PERIODO DE COTIZACION: **9906**

C. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

(12) IDENTIFICACION DEL AFILIADO

(13) NOVEDADES

(14) APELLIDOS Y NOMBRES

(15) SALARIO BASICO

(16) INGRESO

(17) RETIRO

(18) TARIFA

(19) COTIZACION OBLIGATORIA

(20) COTIZACION VOLUNTARIA

(21) TOTAL COTIZACION

(22) FONDO DE SONDACION PENSIONAL

(23) VALOR RETENIDO POR APORTES

N°	(11) DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	(12) APELLIDOS Y NOMBRES	(13) NOVEDADES	(14) APELLIDOS Y NOMBRES	(15) SALARIO BASICO	(16) INGRESO	(17) RETIRO	(18) TARIFA	(19) COTIZACION OBLIGATORIA	(20) COTIZACION VOLUNTARIA	(21) TOTAL COTIZACION	(22) FONDO DE SONDACION PENSIONAL	(23) VALOR RETENIDO POR APORTES
1	7.593.275	Marmara Santodomingo Jorge Eliecer		Marmara Santodomingo Jorge Eliecer	301.646890			0	0	0	222.330	16.469	0
2	79.205.73	Araujo Barragan Jose Danilo		Araujo Barragan Jose Danilo	301.010.829			0	0	0	136.462	10.108	0
3	39.154.751	Cordoba Bataalla Liz Marjorie		Cordoba Bataalla Liz Marjorie	30 653.420			0	0	0	88.212	0	0
4	49.177.854	Serafin Cahuache Leonilda		Serafin Cahuache Leonilda	30 514.576			0	0	0	69.468	0	0
5	40.178.009	Duran Valencia Jacqueline Jael		Duran Valencia Jacqueline Jael	30 470.600			0	0	0	63.531	0	0
6	6.565.649	Moreno Sinisterra Jhon Carlos		Moreno Sinisterra Jhon Carlos	30 470.600			0	0	0	63.531	0	0
7	40.177.442	Chavez Pereira Ana		Chavez Pereira Ana	30 432.155			0	0	0	58.341	0	0
8	40.179.001	Iandazuri Aldana Carmen Cecilia		Iandazuri Aldana Carmen Cecilia	30 432.155			0	0	0	58.341	0	0
9	41.056.185	Sangama Mozambique Letty		Sangama Mozambique Letty	30 432.155			0	0	0	58.341	0	0
10	40.179.285	Olaya Cruz Olga Margareth		Olaya Cruz Olga Margareth	30 432.155			0	0	0	58.341	0	0

RESPONSABLE: **Leonilda Serafin Cahuache**

CARGO: **Tesorera-Pagadora**

TELEFONO: **5927846**

(31) TOTAL APORTES PERIODO DECLARADO: **876.898**

(32) INTERESES DE MORA: **0**

(33) TOTAL: **876.898**

TOTAL GENERAL PAGADO: **903.475**

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

FIRMA: _____

TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vo. Bo.

EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE.

PROCESOS S.A. 310 59 BUCOTA - W.T. 800.966.347

(36) COMPROBANTE DE CONSIGNACION

Ciudad **LETICIA**

FECHA DE PAGO **29 08 06**

NOMBRE O RAZON SOCIAL **CAFAMAZ**

NT. C.C., C.E., (REFERENCIA)
 No. **8 0 0 0 3 1 2 2 6**

FORMA DE REPORTE
 MAGNETICO LISTADO

TITULAR CUENTA:

IDENTIFICACION DEL AFILIADO	APPELLIDOS Y NOMBRES	NOVEDADES	(15) SALARIO BASICO	(17) INGRESO BASE DE COTIZACION	(18) COTIZACION OBLIGATORIA	(19) COTIZACION VOLUNTARIA	(21) TOTAL COTIZACION	(22) FONDO DE SOLICIDAD PENSIONAL	(23) VALOR NO RETENIDO POR APORTES
1	Tejnera Santocomingo Jorge Eliaser		301.646.890	0	222.330	0	222.330	16.469	0
2	Arango Barragan Jose Danilo		301.010.829	0	136.462	0	136.462	10.108	0
3	Cordoba Bataha Liz Marjorie		653.420	0	88.212	0	88.212	0	0
4	Serafin Cahuache Leonilda		514.576	0	69.468	0	69.468	0	0
5	Luran Valencia Jackeline Jael		470.600	0	63.531	0	63.531	0	0
6	Moreno Sinisterra Jhon Carlos		470.600	0	63.531	0	63.531	0	0
7	Chavez Pereira Mameira A		432.155	0	58.341	0	58.341	0	0
8	Landazuri Aldana Carmen Cecilia		432.155	0	58.341	0	58.341	0	0
9	Sargama Mozambite Letty		432.155	0	58.341	0	58.341	0	0
10	Olaya Cruz Olga-Margareth		432.155	0	58.341	0	58.341	0	0

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

CUENTA No.	VALOR
01 H9180195	903.475,00
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES (1)	\$ 903.475,00
CHEQUES OFICINA (2)	\$
EFFECTIVO	\$
TOTAL CONSIGNADO	\$ 903.475,00

OFICINA SUCURSAL

TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vc. Bo.



FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS HORIZONTE

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

98-0883553

PAQUETE DE IDENTIFICACION

(1) NOMBRES O RAZON SOCIAL **CAFAMAZ**

(2) TIPO DE IDENTIFICACION
 NIT. C.C. C.E.

(3) CLASE DE APORTANTE
 GRANDE PEQUEÑO

(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA
CARRERA 11 No 6-80 LETICIA

(5) PERIODO DE COTIZACION
 AÑO **9 9** MES **0 7**

(6) CORRECCION PERIODO
 AÑO MES

(7) PERIODO A COBRAR
 AÑO MES

(8) FORMA DE PRESENTACION
 UNICA CONSOLIDADA SUCURSAL

(9) N° TOTAL DE TRABAJADORES **5927846**

(10) N° TOTAL DE AFILIADOS **5927410**

(11) NOMBRES O RAZON SOCIAL **CAFAMAZ**

(12) APELLIDOS Y NOMBRES **Tejnera Santocomingo Jorge Eliaser**

(13) NOVEDADES

(14) IDENTIFICACION DEL AFILIADO

(15) SALARIO BASICO

(16) INGRESO BASE DE COTIZACION

(17) COTIZACION OBLIGATORIA

(18) COTIZACION VOLUNTARIA

(19) TOTAL COTIZACION

(20) FONDO DE SOLICIDAD PENSIONAL

(21) VALOR NO RETENIDO POR APORTES

SELO FECHA DE RECEPCION HORIZONTE

W	TIPO	(11) DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	(12) APELLIDOS Y NOMBRES	(13) NOVEDADES	(14) IDENTIFICACION DEL AFILIADO	(15) SALARIO BASICO	(16) INGRESO BASE DE COTIZACION	(17) COTIZACION OBLIGATORIA	(18) COTIZACION VOLUNTARIA	(19) TOTAL COTIZACION	(20) FONDO DE SOLICIDAD PENSIONAL	(21) VALOR NO RETENIDO POR APORTES
1	C	7.593.275	Tejnera Santocomingo Jorge Eliaser		301.646.890	0	222.330	0	0	222.330	16.469	0
2	C	79.205.733	Arango Barragan Jose Danilo		301.010.829	0	136.462	0	0	136.462	10.108	0
3	C	39.154.751	Cordoba Bataha Liz Marjorie		653.420	0	88.212	0	0	88.212	0	0
4	C	40.177.854	Serafin Cahuache Leonilda		514.576	0	69.468	0	0	69.468	0	0
5	C	40.178.009	Luran Valencia Jackeline Jael		470.600	0	63.531	0	0	63.531	0	0
6	C	6.565.649	Moreno Sinisterra Jhon Carlos		470.600	0	63.531	0	0	63.531	0	0
7	C	40.177.442	Chavez Pereira Mameira A		432.155	0	58.341	0	0	58.341	0	0
8	C	40.179.001	Landazuri Aldana Carmen Cecilia		432.155	0	58.341	0	0	58.341	0	0
9	C	41.056.185	Sargama Mozambite Letty		432.155	0	58.341	0	0	58.341	0	0
10	C	40.179.285	Olaya Cruz Olga-Margareth		432.155	0	58.341	0	0	58.341	0	0

RESPONSABLE

NOMBRE **Leonilda Serafin Cahuache**

CARGO **Tesoreria-Pagadora**

TELEFONO **5927846**

SELO DE IDENTIFICACION

SELO DE IDENTIFICACION

SELO DE IDENTIFICACION

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

(86) COMPROBANTE DE CONSIGNACION

CIUDAD **LETICIA**

FECHA DE PAGO **28 08 09**

NOMBRE O RAZON SOCIAL **CAFAMAZ**

NT., C.C., C.E., (REFERENCIA)
No. 80.000.031.212.16

FORMA DE REPORTE
 NORMAL MAGNETICO LISTADO

TITULAR CUENTA:
 BAI DE COLOMBIA 1326-970916-6
 CL. DE AHORRO 1855-17188-0
 CUENTA CTE. BANCO SUPERIOR 101-002085-2
 CUENTA CTE. BANCO GANADERO RECAUDO NACIONAL 311-06850-7
 CUENTA CTE. BANCO UONANAL 328-01591-2

ACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

CUENTA No.	VALOR
01685732	903.475,00
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES	(1) \$ 903.475,00
TOTAL CHEQUES EFECTIVO	() \$
EFFECTIVO	\$
TOTAL CONSIGNADO	\$ 903.475,00

OFICINA SUCURSAL

Banco SUCURSAL

CAJ 09 SEP 1999

TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vo. B.



FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS HORIZONTE
 FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

98-0885555

MIT. 800.231.967-1

PAGINA DEL

POR FAVOR DILIGENCIAR COMPLETAMENTE ESTE FORMULARIO EN LOS CAMPOS RESALTADOS QUE GARANTIZAN LA AUTOLIQUIDACION SE PROCESARÁ CORRECTAMENTE.

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR
 (1) NOMBRES O RAZON SOCIAL **CAFAMAZ**

(2) TIPO DE IDENTIFICACION
 NIT. C.C. C.E.

(3) CLASE DE APORTANTE
 GRANDE PEQUEÑO

(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA
CARRERA 11, No. 6-80

(5) PERIODO DE COTIZACION
 AÑO **99** MES **08**

(6) FORMA DE PRESENTACION
 UNICA CONSOLIDADA SUCCURSAL

(7) CORRECCION PERIODO
 PERIODO A CORREGIR AÑO MES

(8) FORMA DE IDENTIFICACION
 DEPARTAMENTO **CAUCA** TELEFONO **59.27846** FAX **5927410**

(9) N° TOTAL DE TRABAJADORES
60110

(10) N° TOTAL DE AFILIADOS
60110

(11) DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
 PLANILLA No. N° RADICACION

(12) CORRECCION PERIODO
 PERIODO A CORREGIR AÑO MES

(13) NOVEDADES
 INGRESO RETIRO

(14) DISEÑO
 30 1 645 890

(15) SALARIO BASICO
 30 1 010 829

(16) INGRESO BASE DE COTIZACION
 30 653 420

(17) INGRESO BASE DE COTIZACION
 30 514 576

(18) TARIFA OBLIGATORIA
 30 470 600

(19) COTIZACION OBLIGATORIA
 30 470 600

(20) COTIZACION VOLUNTARIA
 AFILIADO EMPLEADOR

(21) TOTAL COTIZACION
 30 32 155

(22) FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL
 30 432 155

(23) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(24) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(25) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(26) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(27) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(28) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(29) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(30) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(31) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(32) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(33) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(34) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(35) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(36) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(37) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(38) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(39) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(40) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(41) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(42) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(43) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(44) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(45) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(46) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(47) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(48) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(49) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(50) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(51) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(52) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(53) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(54) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(55) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(56) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(57) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(58) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(59) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(60) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(61) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(62) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(63) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(64) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(65) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(66) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(67) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(68) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(69) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(70) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(71) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(72) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(73) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(74) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(75) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(76) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(77) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(78) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(79) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(80) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(81) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(82) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(83) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(84) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(85) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(86) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(87) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(88) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(89) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(90) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(91) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(92) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(93) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(94) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(95) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(96) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(97) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(98) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(99) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

(100) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
 30 432 155

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

N°	(11) DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	(12) APELLIDOS Y NOMBRES	(13) NOVEDADES	(14) DISEÑO	(15) SALARIO BASICO	(16) INGRESO BASE DE COTIZACION	(17) INGRESO BASE DE COTIZACION	(18) TARIFA OBLIGATORIA	(19) COTIZACION OBLIGATORIA	(20) COTIZACION VOLUNTARIA	(21) TOTAL COTIZACION	(22) FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	(23) VALOR NO REDIMIBLE POR APORTES
1	7.593.275	TERRERA SANCHEZ JORGE ELIHER		30	1.645.890	0	0	0	222.330,00	0	222.330,00	16.469,00	0
2	79.205.733	AVANCO ENRIQUEN JORGE DANILO		30	1.010.829	0	0	0	136.462,00	0	136.462,00	10.103,00	0
3	39.154.751	GUZMÁN BUENIA LIZ MARJORIE		30	653.420	0	0	0	88.212,00	0	88.212,00	0	0
4	40.177.854	SERRANO OVALLE LINDA		30	514.576	0	0	0	69.468,00	0	69.468,00	0	0
5	40.178.009	ILRAN VALENCIA JACQUELINE JAEL		30	470.600	0	0	0	63.531,00	0	63.531,00	0	0
6	6.565.649	MORANO SANCHEZ JUAN CARLOS		30	470.600	0	0	0	63.531,00	0	63.531,00	0	0
7	40.177.442	CHAVEZ PEREIRA ANA		30	32.155	0	0	0	58.341,00	0	58.341,00	0	0
8	40.179.001	LAVAZZI ALDAMA CARMEN ROCILIA		30	432.155	0	0	0	58.341,00	0	58.341,00	0	0
9	41.056.185	SANTANA NOZAMBELE LETTY		30	432.155	0	0	0	58.341,00	0	58.341,00	0	0
10	40.179.285	OLAYA CRUZ OLGA MAGNETH		30	432.155	0	0	0	58.341,00	0	58.341,00	0	0

RESPONSABLE

NOMBRE **LEONILDA SERRANO C**

CARGO **TESORERA DE CAJA**

TELEFONO **5252710**

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

(31) TOTAL APORTES PERIODO DECLARADO **876.898,00**

(32) INTERESES DE MORA **0** MESES

(33) TOTAL **876.898,00**

TOTAL GENERAL PAGADO **903.475**

SEMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE



COMPROBANTE DE CONSIGNACION

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS HORIZONTE

99-0028708

Form fields: CIUDAD (LETICIA), FECHA DE PAGO (09/10/03), NOMBRE O RAZON SOCIAL (CAFAMAZ)

Form fields: A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR, B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES (table with 10 rows)

Form fields: TITULAR CUENTA, CUENTA CTE, BANCO GANADERO

Form fields: C. AUTOLIQUIDACION APORTES A CONSIGNAR, VALOR (\$ 903.475,00)

Form fields: FORMA DE REPORTE, NIT. (1800031226)

Form fields: PLANILLA No., PERIODO A CORREGIR, FECHA DE PAGO

Form fields: FORMA DE PRESENTACION, IVA, CONSOLIDADA, SICURSAL

Form fields: (17) INGRESO BASE DE COTIZACION, (18) TARIFA, (19) COTIZACION OBLIGATORIA

Form fields: (20) COTIZACION VOLUNTARIA, AFILIADO, EMPLEADOR

Form fields: (21) TOTAL COTIZACION, (22) FONDO DE SOLIDARIDAD POR APORTES

Form fields: (31) TOTAL PAGINA, (32) TOTAL AUTOLIQUIDACION

Form fields: (33) TOTAL APORTES PERIODO DECLARADO, (34) INTERESES DE MORA, (35) MESES

Form fields: (36) AUTOLIQUIDACION APORTES DEL PERIODO, (37) TOTAL GENERAL PAGADO

Form fields: (38) TOTAL GENERAL PAGADO, (39) TOTAL

Form fields: RESPONSABLE, NOMBRE, CARGO, TELEFONO

Form fields: FAVOR NO CORTAR NI DESPRENDER, FAVOR NO CORTAR NI DESPRENDER

FORMA AUT 003-12/98 350000 DEC. 183 1485/97

FORMA AUT 003-12/98 350000 DEC. 183 1485/97



FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS HORIZONTE

98-0624056

COMPROBANTE DE CONSIGNACION

Ciudad: **LETICIA**

Fecha de pago: **99** año, **12** mes, **09** día

Nombre o razón social: **CAFAMA S**

NIT, C.C., C.E. (REFERENCIAL): **8000031226**

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(1) NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: **CAFAMA S**

(2) TIPO DE IDENTIFICACION: **8000031226**

(3) DISEÑO DE IDENTIFICACION: **6**

(4) DIRECCION COMPLETA: **CARRERA 11 NO 6-80**

(5) PERIODO DE COTIZACION: **99** año, **1** mes, **1** día

(6) CLASE DE APORTANTE: **GRANDE**

(7) CORRELACION PERIODO: **1** año, **1** mes, **1** día

(8) FORMA DE PAGO: **1** año, **1** mes, **1** día

(9) N° TOTAL DE TRABAJADORES: **001010**

(10) N° TOTAL DE APORTANTES: **001010**

(11) N° TOTAL DE APORTES: **001010**

(12) TELEFONO: **5927846**

(13) FAX: **5925710**

PAGINA: **1** DE: **1**

FAVOR ESTAMPAR EN ESTE CAMPO EL NOMBRE DEL EMPLEADOR, SU DIRECCION COMPLETA, SU TELEFONO Y FAX.

FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

CUENTA CTE	1326-970916-6
CUENTA CTA	1855-17188-0
CUENTA CTE	101-002085-2
CUENTA CTA	311-05850-7
CUENTA CTE	328-01591-2

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

CUENTA No	VALOR
13 9389326	903.475,00
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES	\$ 903.475,00
TOTAL CHEQUES ESTRAJEROS	\$ 0,00
EFFECTIVO	\$ 0,00
TOTAL CONSIGNADO OFICINA SUCURSAL	\$ 903.475,00

B. AUTOLIQUDACION DE APORTES

N°	IDENTIFICACION DEL APORTANTE	NOVEDADES	(15) SALARIO BASICO	(17) INGRESO BASE DE COTIZACION	(18) TARIFA	(19) COTIZACION OBLIGATORIA	(20) APORTES VOLUNTARIOS	(21) TOTAL COTIZACION	(22) FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	(23) VALOR NO DE TERNOS PENSION ADICIONALES
1	7.593.275	TERNERA SANTI DOMINGO	301.646.890	0	0	222.330	0	222	16.469	-
2	79.205.733	JORGE ELIJER ARANCO BARRAGAN	301.010.829	0	0	136.462	0	136.462	10.108	0
3	39.154.751	JOSE DANILO CORDOBA BAYALLA	30653.420	0	0	88.212	0	88.212	0	0
4	40.177.654	LIZ MARJORIE SERAFIN CAHUACHE LEONILDA	30514.576	0	0	69.468	0	69.468	0	0
5	40.178.009	SERAFIN CAHUACHE LEONILDA	30470.600	0	0	63.531	0	63.531	0	0
6	6.565.649	JACKELINE JAELE	30470.600	0	0	63.531	0	63.531	0	0
7	40.177.442	JOHNN CARLOS CHAVEZ PEREIRA ANA	30432.155	0	0	58.341	0	58.341	0	0
8	40.179.001	LANDAZURI ALDINA CARMEN CECILIA	30432.155	0	0	58.341	0	58.341	0	0
9	41.056.185	SANGAMA MOZAMBITTE LETTY	30432.155	0	0	58.341	0	58.341	0	0
10	40.179.285	OLGA MARGARETH	30432.155	0	0	58.341	0	58.341	0	0

RESPONSABLE

LEONILDA SERAFIN CAHUACHE

TELEFONO: 05927846

59 DIC 1999

EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

SI EL NUMERO DE TRABAJADORES MAYOR A O ANEXE LOS FORMULARIOS NECESARIOS.

C. AUTOLIQUDACION PERIODO

TOTAL PAGINA	876.898
TOTAL AUTOLIQUDACION	876.898
TOTAL APORTES PERIODO DECLARADO	876.898
MESES	0
TOTAL GENERAL PAGADO	903.475

COMPROBANTE DE CONSIGNACION

Ciudad: **LETICIA**
 Fecha de pago: **2000** **03** **12**
 Nombre o razón social: **CAFAMAZ**
 NIT, C.C., C.E. (REFERENCIA)
 No. **00000031216**
 Forma de reporte: Normal Magnético Listado



A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR
 (1) NOMBRES O RAZÓN SOCIAL: **CAFAMAZ**
 (2) TIPO DE IDENTIFICACION: NIT. CC. C.E.
 Ciudad o municipio: **LETICIA**
 Documento de identificación: **000031216**
 Departamento: **AMAZONAS**
 Teléfono: **5925710**
 Fax: **5927410**
 Dirección correspondencia: **CARRERA NO 6-80**

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES
 (7) CORRECCION PERIODO: AÑO **99** MES **12**
 PERIODO A CORRIGIR: AÑO **99** MES **12**
 FECHA DE PAGO: AÑO **99** MES **12**

TITULAR CUENTA:
FONDO DE PENSIONES HORIZONTE
 CUENTA CTE.: 1326-970916-6
 BANCO DE COLOMBIA
 CL. DE AHORRO: 1855-17188-0
 COR.: JARAMAHORRAR
 CUENTA CTE.: 101-002085-2
 BANCO SUPERIOR
 CUENTA CTE.: 311-05850-7
 BANCO CAJADERO RECAUDO NACIONAL
 CUENTA CTE.: 328-01591-2
 BANCO UOVAL

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

BCO.	CUENTA No.	VALOR
01	16077445	903.475,00
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES (1) \$ 903.475,00		
TOTAL CHEQUES ESTA OFICINA () \$		
EFFECTIVO () \$		
TOTAL CONSIGNADO \$ 903.475,00		

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



FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS HORIZONTE

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

(1) NOMBRES O RAZÓN SOCIAL: **CAFAMAZ**
 (2) TIPO DE IDENTIFICACION: NIT. CC. C.E.
 Ciudad o municipio: **LETICIA**
 Documento de identificación: **000031216**
 Departamento: **AMAZONAS**
 Teléfono: **5925710**
 Fax: **5927410**
 Dirección correspondencia: **CARRERA NO 6-80**

(3) CLASE DE APORTANTE: GRANDE PEQUEÑO
 (4) FORMA DE PRESENTACION: JACA CONSOLIDADA SUICRSAL
 CODIGO O NOMBRE DE SUICRSAL: _____
 (5) PERIODO DE COTIZACION: AÑO **99** MES **12**
 PERIODO A CORRIGIR: AÑO **99** MES **12**
 FECHA DE PAGO: AÑO **99** MES **12**

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Nº	TIPO	(11) DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	(12) IDENTIFICACION DEL AFILIADO APELLIDOS Y NOMBRES	(13) NOVEDADES	(14) DÍAS DE COTIZACIÓN	(15) SALARIO BASICO	(17) INGRESO BASE DE COTIZACION	(18) TARIFA COTIZACION OBLIGATORIA	(19) COTIZACION OBLIGATORIA	(20) COTIZACION VOLUNTARIA		(21) TOTAL COTIZACION	(22) VALOR NO RETENIDO APORTES	(23) VALOR FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL
										AFILIADO	EMPLEADOR			
1	C	7.593.275	TERNERA SANTODOMINGO JORGE ELIECER		30	1.646.890	0	0	222.330	0	0	222.330	15.483	
2	C	79.205.733	ARANGO BARRAGAN JOSE DAVID		30	1.010.829	0	0	136.462	0	0	136.462	10.108	
3	C	39.154.751	CORDORA BATALIA LIZ NAZQUIE		30	653.420	0	0	88.212	0	0	88.212	0	
4	C	40.177.854	SERAFIN CAHUACHE LEONILDA		30	514.576	0	0	69.468	0	0	69.468	0	
5	C	40.178.009	DURAN VALENCIA JACKELINE JAEL		30	470.609	0	0	63.531	0	0	63.531	0	
6	C	6.565.649	MORENO SINISIERRA JHON CARLOS		30	470.600	0	0	63.531	0	0	63.531	0	
7	C	40.177.442	CHAVEZ PEREIRA ANA		30	432.155	0	0	58.341	0	0	58.341	0	
8	C	40.179.001	LANZAZURI ALDANA CARMEN CECILIA		30	432.155	0	0	58.341	0	0	58.341	0	
9	C	41.056.185	SANGAMA MOZAMBITE LEIVY		30	432.155	0	0	58.341	0	0	58.341	0	
10	C	40.179.285	OLAYA CRUZ OLGA MARGARETH		30	432.155	0	0	58.341	0	0	58.341	0	

TOTAL PAGINA
 TOTAL AUTOLIQUIDACION: **876.898**
 TOTAL APORTES PERIODO DECLARADO: **876.898**
 INTERESES DE MORA: **0**
 TOTAL: **876.898**

C. AUTOLIQUIDACION APORTES DEL PERIODO (24) LA ULTIMA LINEA
 TOTAL GENERAL PAGADO: **903.475,00**

RESPONSABLE
 NOMBRE: **LEONILDA SERAFIN CAHUACHE**
 CARGO: **Tesorera - Pagadora**
 TELEFONO: _____
 FIRMA: _____

TOTAL GENERAL PAGADO
903.475,00

EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FAVOR NO CORTAR NI DESPRENDER

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS HORIZONTE

98-0624062

PAGINA 1 DE 1



FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

POA FAVOR COMPLETAMENTE ESTE FORMULARIO GARANTIZAN QUE SU AUTOLIQUIDACION SE PROCESA CORRECTAMENTE

COMPROBANTE DE CONSIGNACION

Ciudad: **LETICIA**

Fecha de pago: **2000** año **02** mes **07** día

Nombre o razón social: **CAEZANAZ**

NIT, C.C. (REFERENCIA) No. **0000031216**

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(1) NOMBRES O RAZON SOCIAL: **C a f a m a z**

(2) TIPO DE IDENTIFICACION: **8-0-0-0-31-2-3-6**

(3) CLASE DE APORTANTE: **GRANDE** **PEQUEÑO**

(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA: **CARRERA 11 No 6-80**

(5) TIPO DE IDENTIFICACION: **LETICIA**

(6) DEPARTAMENTO: **AMAZONAS**

(7) IDENTIFICACION DE PARTICIPANTE: **5927410-7410-5927410**

(8) FORMA DE PRESENTACION: UNICA GENERAL SUJERA

(9) Nº TOTAL DE AFILIADOS: **00010**

(10) Nº TOTAL DE TRABAJADORES: **00010**

(11) FECHA DE RECEPCION HORIZONTAL: _____

FORMA DE REPORTE

NORMAL MAGNETICO LISTADO

(12) CORRECCION PERIODO: AÑO _____ MES _____

PERIODO A CORRIGIR: AÑO _____ MES _____

FECHA DE PAGO: AÑO _____ MES _____ DIA _____

(13) NOVEDADES

NOVEDAD	FECHA	DESCRIPCION

(14) SALARIO BASICO

NOVEDAD	FECHA	DESCRIPCION	SALARIO BASICO

FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

CUENTA CTE BANCO DE COLOMBIA	1326-970916-6
CUENTA CTE DE AHORRO COOP. GRANAFORHAR	1865-17188-0
CUENTA CTE BANCO SUPERIOR	101-002085-2
CUENTA CTE BANCO GANADETIO RECAUDO NACIONAL	311-05850-7
CUENTA CTE BANCO UCONAL	328-01591-2

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Nº	TIPO	(11) DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	(12) APELLIDOS Y NOMBRES	(13) NOVEDADES	(14) DAS	(15) SALARIO BASICO	(16) INGRESO BASE DE COTIZACION	(17) COTIZACION OBLIGATORIA	(18) COTIZACION VOLUNTARIA	(19) FONDO DE DESARROLLO PENSIONAL	(20) VALOR RETENIDO POR APORTES
1	C	7.593.275	TERPENA SANICDOMINGO JORGE ELPICER		30	1.646.890	0	222.330	0	15.469	0
2	C	79.205.733	ARANGO BARRAGAN JOSE DANILLO		30	1.010.829	0	136.462	0	10.108	0
3	C	39.154.751	CORDOBA BATALLA LIZ MARJORIE		30	653.420	0	88.212	0	0	0
4	C	40.177.854	LEONILDA SERAFIN SERAFIN CAHUACHE		30	514.576	0	69.468	0	0	0
5	C	40.178.009	LURAN VALENCIA JACKELINE JAREL		30	470.600	0	63.531	0	0	0
6	C	6.565.649	MORENO SINISTERRA JHON CARLOS		30	470.600	0	63.531	0	0	0
7	C	40.177.442	CHAVEZ PEREIRA ANA		30	432.155	0	58.341	0	0	0
8	C	40.179.001	LANDAZURI ALDANA CARMEN CECILIA		30	432.155	0	58.341	0	0	0
9	C	41.056.185	SANGAMA MOZAMBEITE LETTY OLAYA CRUZ		30	432.155	0	58.341	0	0	0
10	C	40.179.285	OLGA MARGARETH		30	432.155	0	58.341	0	0	0

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

BCO	CUENTA No.	VALOR
01	H3084266	903.475,00
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES	(01)	\$ 903.475,00
TOTAL CHEQUES ESTA OFICINA	()	\$
EFFECTIVO	\$	
TOTAL CONSIGNADO OFICINA SUJERA		\$ 903.475,00

TOTAL PAGINA

TOTAL PAGINA	876.898
TOTAL AUTOLIQUIDACION	876.898

C. AUTOLIQUIDACION APORTES DEL PERIODO

(31) TOTAL APORTES PERIODO DECLARADO	876.898
(36) INTERESES DE MORA	0
(39) TOTAL	876.898
TOTAL GENERAL PAGADO	903.475,00

TOTAL GENERAL PAGADO

TOTAL GENERAL PAGADO	903.475,00
----------------------	------------

RESPONSABLE

LEONILDA SERAFIN CAHUACHE

Tesorera-Pagadora

TELEFONO: _____

SELLA NUMERADA

TRABAJADOR INDEPENDIENTE

MAÑANA

TEJERINA

TESORERA PAGA DORA

EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vº. Bº.

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS HORIZONTE
FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



COMPROBANTE DE CONSIGNACION
CIUDAD **LETICIA**
FECHA DE PAGO **2000** **03** **01**
NOMBRE O RAZON SOCIAL **CAPANAZ**
NIT. C.C., C.E., (REFERENCIA)
No. **8 0 0 0 0 3 1 2 2 6**

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR
(1) NOMBRES O RAZON SOCIAL **C A F A M A Z**
(2) TIPO DE IDENTIFICACION **MIT. X** C.C. C.E.
(3) CLASE DE APORTANTE **6** GARANTE PELEJENO
(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA **CARRERA 11 NO 6-80**
(5) PERIODO DE COTIZACION **2000** **0** **2** AÑO MES
(6) PERIODO A CORRER **2000** **0** **2** AÑO MES
(7) CORRECCION PERIODO AÑO MES PERIODO A CORRER AÑO MES FECHA DE PAGO

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES
(8) IDENTIFICACION DEL AFILIADO
(9) IDENTIFICACION DE IDENTIFICACION
(10) TIPO **C**
(11) DOCUMENTO DE IDENTIFICACION **8 0 0 0 0 3 1 2 2 6**
(12) APELLIDOS Y NOMBRES
(13) NOVEDADES
(14) DÍAS DE COTIZACION
(15) SALARIO BASICO
(16) INGRESO BASE DE COTIZACION
(17) TASA DE COTIZACION
(18) COTIZACION OBLIGATORIA
(19) COTIZACION VOLUNTARIA
(20) APORTES DE AFILIADO
(21) APORTES DE EMPLEADOR
(22) TOTAL DE APORTES
(23) TOTAL DE APORTES DE AFILIADO
(24) TOTAL DE APORTES DE EMPLEADOR
(25) TOTAL DE APORTES
(26) TOTAL DE APORTES DE AFILIADO
(27) TOTAL DE APORTES DE EMPLEADOR
(28) TOTAL DE APORTES

Nº	TIPO	(11) DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	(12) APELLIDOS Y NOMBRES	(13) NOVEDADES	(14) DÍAS DE COTIZACION	(15) SALARIO BASICO	(16) INGRESO BASE DE COTIZACION	(17) TASA DE COTIZACION	(18) COTIZACION OBLIGATORIA	(19) COTIZACION VOLUNTARIA	(20) APORTES DE AFILIADO	(21) APORTES DE EMPLEADOR	(22) TOTAL DE APORTES	(23) TOTAL DE APORTES DE AFILIADO	(24) TOTAL DE APORTES DE EMPLEADOR	(25) TOTAL DE APORTES
1	C	7.593.275	TERNERA SANTODOMINO JORGE ELIECER		30	1.729.235	0	0	233.447	0	0	0	233.447	0	0	233.447
2	C	79.205.733	ARANGO BARRAGAN JOSE DANILLO		30	1.061.370	0	0	143.288	0	0	0	143.288	0	0	143.288
3	C	5.565.649	MORENO SINLSTERRA JHON CARLOS		30	514.036	0	0	69.395	0	0	0	69.395	0	0	69.395
4	C	40.177.854	SERAFIN CABOACHE LEONILDA		30	540.305	0	0	72.941	0	0	0	72.941	0	0	72.941
5	C	41.056.185	MOZAMBEITE SANGAMA LETTY		30	472.043	0	0	63.726	0	0	0	63.726	0	0	63.726
6	C	40.177.442	CHAVEZ PEREIRA ANA		30	472.043	0	0	63.726	0	0	0	63.726	0	0	63.726
7	C	40.178.009	DURAN VALENCIA JACKELINE JAEL		30	514.036	0	0	69.395	0	0	0	69.395	0	0	69.395
8	C	40.179.001	LANDAZURI ALDANA CARMEN CECILIA		30	472.043	0	0	63.726	0	0	0	63.726	0	0	63.726
9	C	40.179.285	OLAYA CRUZ OLGA MARGARETH		30	472.043	0	0	63.726	0	0	0	63.726	0	0	63.726
10	C	39.154.751	CORDOBA BAYALLA LIZ MARJORIE		30	666.092	0	0	92.622	0	0	0	92.622	0	0	92.622

RESPONSABLE
NOMBRE **LEONILDA SERAFIN**
CARGO **Tesorera-Pagadora**
TELEFONO **5925710-Fax 5927410**
FIRMA **LEONILDA SERAFIN**

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

Banco Ganap
SUCI 17
CAJ 01 MAR 2000
RECIDO
TIMBRE O EN CAJA Y Vo. Bo.

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

TOTAL PAGINA **935.991**
TOTAL AUTO COTIZACION **935.991**
TOTAL APORTES PERIODO DECLARADO **935.991**
TOTAL INTERESES DE MORA **0**
TOTAL **935.991**
TOTAL GENERAL PAGADO **963.897**

FAVOR NO CORTAR NI DESPRENDER

COMPROBANTE DE CONSIGNACION

(38) CIUDAD: _____
 FECHA DE PAGO: AÑO: _____ MES: _____ DIA: _____
 NOMBRE O RAZON SOCIAL: _____
 NIT, C.C., C.E., (REFERENCIA): No. _____

FORMA DE REPORTE: NORMAL MEDIO MAGNETICO LISTADO _____
 TITULAR CUENTA: _____
FONDO DE PENSIONES HORIZONTE
 CTE: 311-05850-7
 BANCO GANADERO RECAUDO NACIONAL
 CUENTA DE AHORRO CORP. GRANAHORRARI
 CUENTA CTE: 1855-17188-0
 BANCO UCONAL: 328-01591-2

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

BOO	CUENTA No	VALOR
TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES () \$		
CHEQUES NACIONALES () \$		
EFFECTIVO \$		
TOTAL CONSIGNADO \$		

ORIGINA SUCURSAL

IMPORTE O SELLO DE CAJA Y Vo. Bo.



FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS HORIZONTE
 FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

NIT. 800.231.967-1

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(1) NOMBRES O RAZON SOCIAL: **C A F A M A Z**
 (4) DIRECCION CORRESPONDENCIA: **CARRERA 11 No 6-80**
 (2) TIPO DE IDENTIFICACION: NIT. C.C. C.E.
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: **9 0 0 0 0 3 1 2 2 - 1 6**
 DEPARTAMENTO: **AMAZONAS** TELEFONO: **592-5710** FAX: **592-7410**
 MUNICIPIO: **leticia**
 (8) FORMA DE PRESENTACION: UNICA CONSUCUDA SUJUSAL
 PLANILLA No. _____
 (7) CORRECCION PERIODO: AÑO: _____ MES: _____
 PERIODO A CORREGIR: AÑO: _____ MES: _____
 FECHA DE PAGO: AÑO: _____ MES: _____
 (3) CLASE DE APORTANTE: GRANDE PEQUEÑO

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

N°	IDENTIFICACION DEL AFILIADO		(12) APELLIDOS Y NOMBRES	(13) NOVEDADES	(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 RECORRIDO POR APORTES
	(11) DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO	(14) APELLIDOS Y NOMBRES							AFILIADO	EMPLEADOR			
1	C	7.593.275	TERNERA SAMODOMINGO		301.729.235		-0-	233.447	-0-	-0-	233.447	17.292	-0-
2	C	79.205.733	JORGE ELIBERAR ARANGO BARRAGAN		301.061.370		-0-	143.288	-0-	-0-	143.288	10.614	-0-
3	C	40.177.854	JOSE DANILLO SERAFIN CAHUACHE LEONILDA		30.540.305		-0-	72.941	-0-	-0-	72.941	-0-	-0-
4	C	5.565.649	MORENO SINISTERRA JHON CARLOS		30.514.036		-0-	69.395	-0-	-0-	69.395	-0-	-0-
5	C	41.056.185	SANGAMA MOZAMBIOTE LETIY		30.472.043		-0-	63.726	-0-	-0-	63.726	-0-	-0-
6	C	40.177.442	CHAVEZ PEREIRA ANA		30.472.043		-0-	63.726	-0-	-0-	63.726	-0-	-0-
7	C	79.864.421	MATEUS FORERO WILSON		30.382.414		-0-	51.626	-0-	-0-	51.626	-0-	-0-
8	C	40.178.009	DURAN VALENCIA JACKELINE JAELE		30.514.036		-0-	69.395	-0-	-0-	69.395	-0-	-0-
9	C	40.179.001	LANDAZURI ALDANA CARMEN CECILIA		30.472.043		-0-	63.726	-0-	-0-	63.726	-0-	-0-
10	C	40.179.285	OLAYA CRUZ OLGA MARGARETH		30.472.043		-0-	63.726	-0-	-0-	63.726	-0-	-0-

RESPONSABLE

NOMBRE: _____
 CARGO: _____
 TELEFONO: _____

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

FIRMA: _____

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

(31) TOTAL APORTES PERIODO DECLARADO: _____
 (36) INTERESES DE MORA: _____ MESES
 (39) TOTAL: _____
TOTAL GENERAL PAGADO

FORMA AUT 003 - 12/96 350000 DEC 183 143/97

1135

99-0028714

PAGINA 1 DE 2

FOR COMPLETAMENTE ESTE FORMULARIO LOS CAMPOS GARANTIZAN QUE LA AUTOLIQUIDACION SE PROCESA CORRECTAMENTE.

SELO FECHA DE RECEPCION HORIZONTE

COMPROBANTE DE
CONSIGNACION

Ciudad: **LETICIA**
 Fecha de pago: **2.000.05.08**
 Nombre o razón social: **CAJAFAMA**
 NIT: **800.013.216**
 Forma de reporte: **Normal** / Magnético / Listado

FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

BANCA DE COLOMBIA	1326-970916-6
CUENTA DE AHORRO CORP. GRANAHORROR	1855-17188-0
CUENTA CTE. BANCO SUPERIOR	101-002085-2
CUENTA CTE. BANCO GANADERO PECAUDONACIONAL	311-06850-7
CUENTA CTE. BANCO UCOVAL	328-01591-2

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

BOC.	CUENTA No.	VALOR

TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES	\$
TOTAL CHEQUES EFECTIVA	\$
EFFECTIVO	\$
TOTAL CONSIGNADO	\$

EN CONFORMACION
 3 CAL
 19 MAR 2008
 SUCURSAL LETICIA
 BANCO GANADERO



FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS HORIZONTE
 FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

NIT. 800.231.957-1

(1) NOMBRES O RAZON SOCIAL: **CARAMAZ**
 DIRECCION CORRESPONDENCIA: **CRA 11 No. 6-80**

(2) TIPO DE IDENTIFICACION: **B** (1) CLASE DE APORTANTE: **PEJUEÑO**
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: **B 0 0 0 1 0 1 2 2 6**
 C.C. C.E. DEPARTAMENTO: **CAQUETA** TELEFONO: **5927846** FAX: **5927728**
 CIUDAD O MUNICIPIO: **LETICIA**

(7) CORRECCION PERIODO: AÑO MES
 PERIODO A CORRIGIR: AÑO MES
 FECHA DE PAGO: AÑO MES DIA
 PLANILLA No.
 UNICA 26600ADA 9030SA
 COGEO: NOMBRE DE SUCURSAL

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

N°	IDENTIFICACION DEL AFILIADO		(13) MOVEDADES	(14) DÍAS DE COTIZACIÓN	(15) SALARIO BASICO	(17) INGRESO BASE DE COTIZACION	(18) TARIFA OBLIGATORIA	(19) COTIZACION VOLUNTARIA		(21) TOTAL COTIZACION	(22) FONDO DE SOLICITADO PENSIONAL	(23) VALOR NO RETENIDO POR APORTES
	TIPO	(11) DOCUMENTO DE IDENTIFICACION NUMERO						(12) APELLIDOS Y NOMBRES	AFILIADO			
1	C	7.593.275	TERNERA SANTI DOMINGO	30	1.729.235	-0-	-0-	233.447	-0-	233.447	17.292	-0-
2	C	79.205.733	JOSE ELIDOR ARANGO BARRAGAN	30	1.061.370	-0-	-0-	143.288	-0-	143.288	10.614	-0-
3	C	40.177.654	JOSE DANILLO SERAFIN CAHUACHE LEONILDA	30	540.305	-0-	-0-	72.941	-0-	72.941	-0-	-0-
4	C	5.565.649	MARENO SINISTERRA JHON CARLOS	30	514.036	-0-	-0-	69.395	-0-	69.395	-0-	-0-
5	C	41.056.185	SANGAMA MOZAMBIETE LEIHY	30	472.043	-0-	-0-	63.726	-0-	63.726	-0-	-0-
6	C	40.177.442	CHAVES PEREIRA ANA	30	472.043	-0-	-0-	63.726	-0-	63.726	-0-	-0-
7	C	79.864.421	MATEUS FUERO WILSON ALEXANDER	30	382.414	-0-	-0-	51.626	-0-	51.626	-0-	-0-
8	C	40.178.009	DIRAN VALENCIA JACQUELINE JANEL	30	514.036	-0-	-0-	69.395	-0-	69.395	-0-	-0-
9	C	40.179.001	LANDAZURI ALDANA CARMEN CELILIA	30	472.043	-0-	-0-	63.726	-0-	63.726	-0-	-0-
	C	40.179.285	OLAYA CRUZ OLGA MARGARETH	30	472.043	-0-	-0-	63.726	-0-	63.726	-0-	-0-

RESPONSABLE
 NOMBRE: **JORGE TERNERA SANTI DOMINGO**
 CARGO: **DIRECTOR**
 TELEFONO: **5927846**
 FIRMA:

TOTAL PAGA: **19.200**
 TOTAL AUTOLIQUIDACION
 C. AUTOLIQUIDACION APORTES DEL PERIODO (SOLO EN LA ULTIMA PAGINA)
 (37) INTERESES DE MORA: MESES
 (38) TOTAL APORTES PERIODO DECLARADO
 (39) TOTAL: **19.200**
 TOTAL GENERAL PAGADO

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

159
 98-0624059

PAGINA **1** DE **2**
 FOR COMPLETAMENTE ESTE FORMATO CON LOS CAMPOS QUE SE AUTOLIQUIDACION SE PROCESAR CORRECTAMENTE

SELLO FECHA DE RECEPCION HORIZONTAL





FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS HORIZONTE

FORMULARIO DE AUTOLICUACION DE APORTES

98-0624054

PAGINA DEL

COMPROBANTE DE CONSIGNACION
LETICIA
 FECHA DE PAGO: 08.12.16
 MONEDA: DOLAR
 VALOR: \$ 774.185,00

FORMA DE REPORTE: NORMAL LISTADO

TITULO AL CUENTA: FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

NUMERO DE CUENTA: 1306-970916-6

NUMERO DE APOYOS: 1855-17188-0

NUMERO DE APOYOS: 875-682-5

NUMERO DE APOYOS: 101-002085-2

NUMERO DE APOYOS: 311-05880-7

NUMERO DE APOYOS: ECT. 205.87

NUMERO DE APOYOS: REV. 287.82

NUMERO DE APOYOS: 200.871.00

NUMERO DE APOYOS: 774.185,00

NUMERO DE APOYOS: 285.871.00

NUMERO DE APOYOS: 285.871.00

NUMERO DE APOYOS: 285.871.00

TOTAL CONSIGNADO: \$ 774.185,00

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR
 NIT: 800.231.987-1

B. DATOS DEL TRABAJADOR
 NIT: X, C.C. 0311212-16, DEPARTAMENTO: AMAZONAS, TELEFONO: 5927728, FAX: 5927728

C. DATOS DE IDENTIFICACION
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 0311212-16, CIUDAD O MUNICIPIO: LETICIA

D. DATOS DE PRESENTACION
 FORMA DE PRESENTACION: UNICA CONSOLIDADA SUCURSAL

E. DATOS DE AUTOLICUACION
 PERIODO A ABRIL: 9 8, MAYO: 1 2, JUNIO: 1 2

Nº	IDENTIFICACION DEL AFILIADO	APELLIDOS Y NOMBRES	Nº	SALARIO BASICO	INTERES BASE DE COTIZACION	COTIZACION OBLIGATORIA	COTIZACION VOLUNTARIA		VALOR NO RETENIDO POR APORTES
							AFILIADO	EMPLEADOR	
1	7-593-275	JORGE FELIPEZ	30	1.411.217	190.514	190.514			14.112
2	79.205.733	ARANGO BARRAGAN JOSE DANILLO	30	866.177	116.930	116.930			8.662
3	39.154.751	CONDORCA BAPALLA LIZ MARJORIE	30	559.913	75.588	75.588			
4	40.177.654	SERAFIN CAHUACHE LEONILDA	30	440.939	59.527	59.527			
5	40.178.009	DUFAN VALENCIA JACKELINE JAEL	30	403.256	54.440	54.440			
6	6.565.649	MORENO SINISTERRA JHON CARLOS	30	403.256	54.440	54.440			
7	40.177.442	CHAVEZ PEREIRA ANA	30	370.313	49.992	49.992			
8	40.179.001	LANDAZURI ALDANA CARMEN CECILIA	30	370.313	49.992	49.992			
9	41.056.185	SANGAMA MOZAMBITTE LETTY	30	370.313	49.992	49.992			
10	40.179.285	OLAYA CRUZ OLGA MARGARETH	30	370.313	49.992	49.992			
TOTAL PAGINA							751.411		22.774
TOTAL AUTOLICUACION							751.411		22.774

RESPONSABLE

NOMBRE: _____
 CARGO: _____
 FIRMA: _____

EN CONSIGNACION: _____
 FECHA: 18 DIC 1998

COMPROBANTE DE CONSIGNACION

FORMA DE REPORTE: NORMAL LISTADO

TITULO AL CUENTA: FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

NUMERO DE CUENTA: 1306-970916-6

NUMERO DE APOYOS: 1855-17188-0

NUMERO DE APOYOS: 875-682-5

NUMERO DE APOYOS: 101-002085-2

NUMERO DE APOYOS: 311-05880-7

NUMERO DE APOYOS: ECT. 205.87

NUMERO DE APOYOS: REV. 287.82

NUMERO DE APOYOS: 200.871.00

NUMERO DE APOYOS: 774.185,00

NUMERO DE APOYOS: 285.871.00

NUMERO DE APOYOS: 285.871.00

TOTAL CONSIGNADO: \$ 774.185,00

OFICINA SUCURSAL: _____

FORMA NO CORTAR NI DESPRENDER

STIMBRE O SELLO DE CAJIA Y Vo. Bo.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de junio de 2023 Hora: 16:09:19

Recibo No. AB23333756

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B233337562F6B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:****NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: TOVAR Y CAMPAÑA CONSULTORES S A S
Sigla: T & C CONSULTORES
Nit: 900782726 8
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 02510432
Fecha de matrícula: 17 de octubre de 2014
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 86 69H 40 T2 Ap 1809
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: emtovar1@gmail.com
Teléfono comercial 1: 3114600956
Teléfono comercial 2: 3114600956
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl 86 69H 40 T2 Ap 1809
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: campana.marco@outlook.com
Teléfono para notificación 1: 3214377358
Teléfono para notificación 2: 3114600956
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de junio de 2023 Hora: 16:09:19

Recibo No. AB23333756

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B233337562F6B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por Documento Privado del 10 de octubre de 2014 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de octubre de 2014, con el No. 01877447 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada TOVAR Y CAMPAÑA CONSULTORIA INTEGRAL S A S.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 10 del 7 de abril de 2021 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de abril de 2021, con el No. 02686003 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de TOVAR Y CAMPAÑA CONSULTORIA INTEGRAL S A S a TOVAR Y CAMPAÑA CONSULTORES S A S y adicionó la(s) sigla(s) T & C CONSULTORES.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal: (1) la prestación de servicios jurídicos, en desarrollo del mismo, la sociedad podrá desarrollar: (1.1) las actividades de representación de los intereses de las partes sea o no ante tribunales u otros órganos judiciales, realizadas por abogados o bajo la supervisión de abogados, (1.2) el asesoramiento y representación en procesos civiles, administrativos, penales, comerciales y laborales, entre otros. (1.3) a la sociedad se le podrán otorgar poderes para la representación judicial o extrajudicial, y esta a su vez, podrá designar a un abogado inscrito a la sociedad, así como otorgar o sustituir el poder a otros abogados ajenos a la firma. (1.4) la preparación de documentos jurídicos, como escrituras de constitución, contratos de sociedad y documentos similares para la formación de sociedades, patentes y derechos de autor, escrituras, testamentos, etcétera, entre otros servicios

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de junio de 2023 Hora: 16:09:19

Recibo No. AB23333756

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B233337562F6B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

jurídicos. (2) la prestación de asesoría y asistencia a empresas y otras organizaciones en temas de gestión empresarial, tales como la planeación estratégica y organizacional; planeación financiera y presupuestal, formulación de objetivos y políticas de comercialización; políticas, prácticas y planificación de recursos humanos; planeación de la producción. Abarca también la supervisión y gestión de otras unidades de la misma compañía o empresa, es decir, las actividades de oficinas principales. En desarrollo del mismo, la sociedad podrá por su propia cuenta o en asocio con otra u otras sociedades, comercializar los bienes, productos o servicios que adquiera a cualquier título, abrir establecimientos de comercio con tal fin; adquirir, enajenar, gravar, administrar, tomar y dar en arrendamiento toda clase de bienes muebles e inmuebles y en especial hipotecar los bienes inmuebles que adquiera y dar en prenda los bienes muebles que sean de su propiedad; realizar contratos de suministros de bienes o servicios para negocios propios o de terceros y demás contratos civiles y comerciales, además de contratos de trabajo con la facultad de terminarlos; intervenir ante terceros, sean ellos personas naturales o jurídicas, y en especial ante entidades bancarias y crediticias como deudora de toda clase operaciones de crédito, otorgando las garantías del caso o sin él, exigir u otorgar las garantías reales. o personales que se requieran en cada caso; celebrar con establecimientos bancarios, financieros y aseguradoras, toda clase de operaciones y contratos relacionados con los negocios y bienes sociales que tengan como fin acrecer su patrimonio, así como manejar y cerrar cuentas bancarias o corrientes; girar, aceptar, endosar, asegurar, cobrar y negociar toda clase de títulos valores; administrar bienes de sus asociados o de terceros; celebrar todos los actos y contratos necesarios para el cabal cumplimiento de su objeto social, dentro de los límites y en las condiciones previstas por la Ley y estos Estatutos. Así mismo podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad. Así mismo podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero.

CAPITAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de junio de 2023 Hora: 16:09:19

Recibo No. AB23333756

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B233337562F6B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$200.000.000,00
No. de acciones : 20.000,00
Valor nominal : \$10.000,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$90.000.000,00
No. de acciones : 9.000,00
Valor nominal : \$10.000,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$47.000.000,00
No. de acciones : 4.700,00
Valor nominal : \$10.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La Sociedad tendrá un gerente y cuantos suplentes del gerente designe la Asamblea de Accionistas. La Asamblea General de Accionistas nombrará por períodos de dos años (2) años al gerente y al (los) suplente(s) del gerente. Este y su (s) suplente(s) podrán ser reelegidos indefinidamente o removidos libremente. El o los suplente(s) del gerente reemplazarán al gerente en sus ausencias absolutas o temporales.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El gobierno, administración y representación legal de la sociedad estarán a cargo de un gerente, quien ejercerá las funciones consagradas en los artículos 99 y 196 del Código de Comercio, así como las siguientes: A) Representar a la sociedad frente a los accionistas, ante terceros y ante toda suerte de autoridades administrativas o jurisdiccionales, dentro de estrados o por fuera de ellos; B) Ejecutar todos los actos y operaciones previstos en el objeto social, de conformidad con lo previsto en las leyes y estos estatutos, hasta por un monto de trescientos (300) SMLMV para

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de junio de 2023 Hora: 16:09:19

Recibo No. AB23333756

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B233337562F6B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

contratos o negocios superiores a este valor, necesitara una autorización expresa de la asamblea general de accionistas, o de la junta directiva en caso que existiera. C) Autorizar con su firma todos los documentos públicos o privados que deban otorgarse en desarrollo de las actividades sociales o en interés de la sociedad dentro de los límites y restricciones establecidos en estos estatutos; D) Presentar a la asamblea ordinaria de accionistas el informe de gestión, el balance general de fin de ejercicio, el detalle del estado de resultados y un proyecto de distribución de utilidades; también se deberá incluir un informe sobre la situación económica y financiera de la sociedad con inclusión de todos los datos contables y estadísticos que exige la ley, así como la información sobre la marcha de los negocios sociales, y sobre las reformas y ampliaciones que estime aconsejables para el desarrollo del objeto social; E) Nombrar y remover los empleados de la sociedad cuyo nombramiento y remoción no sea competencia de la asamblea de accionistas, F) Tomar todas las medidas tendientes a conservar los activos sociales; G) Convocar a la asamblea de accionistas cuando lo juzgue conveniente o necesario, y hacer las convocatorias ordenadas por la ley de la manera como se prevé en estos estatutos, H) Constituir apoderados judiciales o extrajudiciales, que juzgue necesarios para representar debidamente a la sociedad, delegarles las facultades a que bien tenga de aquellas que el mismo goza. Así mismo, podrá revocar mandatos y hacer sustituciones el otorgamiento de poderes generales o especiales no conlleva delegación de las funciones de administración o representación ni supone inhibición; I) Cumplir las órdenes e instrucciones que le impartan la asamblea de accionistas, J) Cumplir y hacer cumplir todas las exigencias que la ley le impone para el desarrollo de la empresa social.

Por Documento Privado Sin Núm. del Representante Legal, del 15 de marzo de 2021, registrado el 16 de Marzo de 2021 bajo el número 02673626 del libro IX, de conformidad con el artículo 75 del Código General de Proceso fue inscrito como apoderado (s) judicial (es) y extrajudicial (es).

Nombre:
Giussepe Lugo Cardozo

Identificación:
C.C 1.013.662.536

T.P:
318.866

NOMBRAMIENTOS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de junio de 2023 Hora: 16:09:19

Recibo No. AB23333756

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B233337562F6B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

REPRESENTANTES LEGALES

Por Documento Privado del 10 de octubre de 2014, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 17 de octubre de 2014 con el No. 01877447 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal	Eduar Mauricio Tovar Lugo	C.C. No. 000000083042532

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Suplente	Marco Antonio Campaña Vera	C.C. No. 000001010185494

Por Acta No. 10 del 7 de abril de 2021 de la Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de Abril de 2021 con el No. 02683722 del Libro IX, se removió del cargo a Marco Antonio Campaña Vera y se dejó vacante el cargo.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
Acta No. 2 del 12 de marzo de 2016 de la Asamblea de Accionistas	02073884 del 22 de marzo de 2016 del Libro IX
Acta No. 10 del 7 de abril de 2021 de la Asamblea de Accionistas	02686003 del 19 de abril de 2021 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de junio de 2023 Hora: 16:09:19

Recibo No. AB23333756

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B233337562F6B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6910

Actividad secundaria Código CIIU: 7020

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Microempresa

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 70.199.427

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6910

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre Planeación son informativos: Fecha de envío de información a Planeación : 11 de abril de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 27 de junio de 2023 Hora: 16:09:19

Recibo No. AB23333756

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B233337562F6B9

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.


CONSTANZA PUENTES TRUJILLO