

ANEXO

N° 20

GRACIELA SANABRIA

TORRES

PERIODO 1995/09

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

USQ INTERNO

NIT. 800.231.967-1

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES 09 AÑO 95

Nº 325696

I DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO

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

TIPO DE APORTANTE

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

(6) FORMA DE REPORTE

☒ NORMAL
☐ SIMPLIFICADA

(15) Nº RADICACION

(7) PAGINA 1 DE 3

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL

MUNICIPIO DE TAURAMENA

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD Nº

800.012.873-

DV

7

(12) TIPO DE IDENTIFICACION

NOT. C.C. C.E.

(13) TELEFONO

247115

Nº FAX

247114

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

PALACIO MUNICIPAL

CIUDAD O MUNICIPIO

TAURAMENA

DEPARTAMENTO

CASANARE

SELLO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

II AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

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

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

(32) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

(33) CONCEPTO DE INGRESO

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

NOMBRE

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



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

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

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

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

USO INTERNO

NIT. 800.231.967-1

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES 09 AÑO 15

Nº 325695

(15) Nº RADICACION

(7) PAGINA 2 DE 3

DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO

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

TIPO DE APORTANTE

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

(6) FORMA DE REPORTE

☒ NORMAL
☐ SIMPLIFICADA

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL

MUNICIPIO DE TAURAMENA

(11) Nº DOCUMENTO IDENTIDAD Nº

800.012.873

DV

7

(12) TIPO DE IDENTIFICACION

☒ NIT. ☐ C.C. ☐ C.E.

(13) TELEFONO

247113

Nº FAX

247115

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

PALACIO MUNICIPAL

CIUDAD O MUNICIPIO

TAURAMENA

DEPARTAMENTO

CASANARE

SELLO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(16) Nº	(17) NUMERO DE IDENTIFICACION	(18) TIPO NIT, C.C. C.E. T.L.	(19) APELLIDOS Y NOMBRES	(20) NOVEDAD	(21) Nº DIAS COTIZ.	(22) VALORES NO RETENIDOS POR APORTES	(23) INGRESO BASE COTIZACION	(24) COTIZACION OBLIGATORIA	COTIZACION VOLUNTARIA		(27) TOTAL COTIZACION	(28) F. S. P.	(29) SANCION MORATORIA POR AFILIADO
									(25) EMPLEADOR	(26) TRABAJADOR			
1	465660	C	POREZ DAZA DO SEGUNDO APELLIDO PABLO ANTONIO		30		832.535	104.066	78.050	26.016	104.066	8.325	
2	23466907	C	RUIZ AMAYA LUCY CONSTANZA		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750		
3	51845392	C	SANTOS VARGAS CLAUDIA PATRICIA	LNR	0		-0-	-0-	-0-	-0-	-0-		
4	51935355	C	PERILLA ALONSO ERIS VIVIAN	R	0		-0-	-0-	-0-	-0-	-0-		
5	23467216	C	PERILLA VALLEJO ZORITA		30		364.500	45.563	34.172	11.391	45.563		
6	71682758	C	GARZON ALBA JUAN CARLOS		30		621.000	77.625	58.219	19.406	77.625	6.210	
7	0531892	C	SARMIENTO SILVA JUAN DIMAS	R	0		-0-	-0-	-0-	-0-	-0-		
8	23467273	C	AMAYA AGUIRRE MARINA		30		621.000	77.625	58.219	19.406	77.625	6.210	
9	79484778	C	RODRIGUEZ PINO HUGO ARMANDO		0		-0-	-0-	-0-	-0-	-0-		
10	23467175	C	SANABRIA TORRES GRACIELA		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750		
(30) TOTAL PAGINA									342.379	279.284	93.095	372.379	20.745
(31) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA													

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

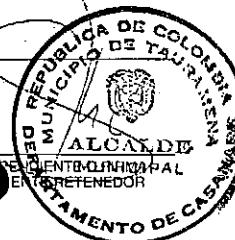
(32) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

(33) CONCEPTO DE INGRESO

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

NOMBRE

(39) FIRMA DEL TRABAJADOR
AUTORIZADA DEL EMPLEADOR



PAGO

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

COTIZACIONES F. S. P.

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

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

PENSIONES Y CESANTIAS S.A.

NIT. 800.231.967-1

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES 09 AÑO 9

Nº 351676

1 DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO

TIPO DE APORTANTE

(6) FORMA DE REPORTE

(15) N° RADICACION

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

(8) TRABAJADOR
DEPENDIENTE

(9) TRABAJADOR
INDEPENDIENTE

☒ NORMAL ☐ SIMPLIFICADA

(7) PAGINA 3 DE 3

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD Nº

DV

(12) TIPO DE IDENTIFICACION:

(13) TELEFONO

Nº FAX

ALCALDIA MUNICIPAL
(14). DIRECCION CORRESPONDENCIA

~~800.012.873~~

CIUDAD O MUNICIPIO

NUT.

C.E.	
------	--

DEPARTAMENTO

247115

PALACIO MUNICIPAL

TAURAMENA

CASANARE

SELO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

Ⓜ AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(16) Nº	(17) NUMERO DE IDENTIFICACION	(18) TIPO NT. C.C. C.E.TI	(19) APELLIDOS Y NOMBRES	(20) NOVEDAD	(21) Nº DIAS COTIZ.	(22) VALORES NO RETENIDOS POR APORTES	(23) INGRESO BASE COTIZACION	(24) COTIZACION OBLIGATORIA	(25) COTIZACION VOLUNTARIA		(27) TOTAL COTIZACION	(28) F. S. P.	(29) SANCION MORATORIA POR AFILIADO
									(25) EMPLEADOR	(26) TRABAJADOR			
1	39948738	c	MENDOZA-CARDOZO AMELIA		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750		
2	47431567	c	AMAYA-PARADA ELBY YANETH		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750		
3	23467442	c	BERNAL MENDOZA YALILE		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750		
4	17336825	c	MORENO DAZA BEYER ORLANDO		30		445.500	55.688	41.766	13.922	55.688		
5	47433898	c	VEGA MIYERLAN		30		364.500	45.562	34.172	11.391	45.562		
6	47427205	c	ALFONSO BLANCA INES		30		364.500	45.562	34.172	11.391	45.562		
7	21189883	c	GONZALEZ BARRERO NEILA		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750		
8	23467463	c	VEGA RUBY YANETH		14		126.000	15.750	11.813	3.937	15.750		
9	23467870	c	MARTINEZ ANA ROSA		24		216.000	27.000	20.250	6.750	27.000		
10	XX												
NOTA: SI EL NUMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR SE ANEXAN LOS FORMULARIOS NECESARIOS.								(30) TOTAL PAGINA	324.562	243.421	81.143	324.562	
								(31) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA	1.142.441	856.826	285.615	1.142.441	20.745

NOTA: SI EL NUMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR, SE ANEXAN LOS FORMULARIOS NECESARIOS.

(32) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

29

NOMBRE

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

(39) FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE O FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADO AGENTE DE RENEFOR

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

COTIZACIONES	F. S. P.
1.142.441	20.745

1.142.441	20 745
-----------	--------

~~1,163,186~~

EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ANEXO

N° 23

MARBEL VARGAS

MENDOZA

PERIODO 1995/09

NIT. 800.231.967-1

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES 09 AÑO 95

Nº 325696

DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO

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

TIPO DE APORTANTE

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

(6) FORMA DE REPORTE

☒ NORMAL
☐ SIMPLIFICADA

(15) Nº RADICACION

(7) PAGINA 1 DE 3

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL

MUNICIPIO DE TAURAMENA

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD Nº

800.012.873-

DV

7

(12) TIPO DE IDENTIFICACION

NOT. C.C. C.E.

(13) TELEFONO

247115

Nº FAX

247114

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

PALACIO MUNICIPAL

CIUDAD O MUNICIPIO

TAURAMENA

DEPARTAMENTO

CASANARE

SELLO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

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

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

(32) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

(33) CONCEPTO DE INGRESO

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

NOMBRE

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



PAGO

(34) VALOR A PAGAR

(35) TIEMPO EN MORA MESES

(36) TOTAL

COTIZACIONES

F. S. P.

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

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

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

USO INTERNO

NIT. 800.231.967-1

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES 09 AÑO 15

Nº 325695

(15) Nº RADICACION

(7) PAGINA 2 DE 3

DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO

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

TIPO DE APORTANTE

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

(6) FORMA DE REPORTE

☒ NORMAL
☐ SIMPLIFICADA

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL

MUNICIPIO DE TAURAMENA

(11) Nº DOCUMENTO IDENTIDAD Nº

800.012.873

DV

7

(12) TIPO DE IDENTIFICACION

☒ NIT. ☐ C.C. ☐ C.E.

(13) TELEFONO

Nº FAX

247113

247115

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

PALACIO MUNICIPAL

CIUDAD O MUNICIPIO

TAURAMENA

DEPARTAMENTO

CASANARE

SELLO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(16) Nº	(17) NUMERO DE IDENTIFICACION	(18) TIPO NIT, C.C. C.E. T.L.	(19) APELLIDOS Y NOMBRES	(20) NOVEDAD	(21) Nº DIAS COTIZ.	(22) VALORES NO RETENIDOS POR APORTES	(23) INGRESO BASE COTIZACION	(24) COTIZACION OBLIGATORIA	COTIZACION VOLUNTARIA		(27) TOTAL COTIZACION	(28) F. S. P.	(29) SANCION MORATORIA POR AFILIADO
									(25) EMPLEADOR	(26) TRABAJADOR			
1	465660	C	POREZ DAZA DO SEGUNDO APELLIDO PABLO ANTONIO BRES		30		832.535	104.066	78.050	26.016	104.066	8.325	
2	23466907	C	RUIZ AMAYA LUCY CONSTANZA SANTOS VARGAS		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750		
3	51845392	C	CLAUDIA PATRICIA	LNR	0		-0-	-0-	-0-	-0-	-0-		
4	51935355	C	PERILLA ALONSO ERIS VIVIAN	R	0		-0-	-0-	-0-	-0-	-0-		
5	23467216	C	PERILLA VALLEJO ZORADA		30		364.500	45.563	34.172	11.391	45.563		
6	71682758	C	GARZON ALBA JUAN CARLOS		30		621.000	77.625	58.219	19.406	77.625	6.210	
7	0531892	C	SARMIENTO SILVA JUAN DIMAS	R	0		-0-	-0-	-0-	-0-	-0-		
8	23467273	C	AMAYA AGUIRRE MARINA		30		621.000	77.625	58.219	19.406	77.625	6.210	
9	79484778	C	RODRIGUEZ PINO HUGO ARMANDO		0		-0-	-0-	-0-	-0-	-0-		
10	23467175	C	SANABRIA TORRES GRACIELA		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750		
(30) TOTAL PAGINA								32.379	279.284	93.095	372.379	20.745	
(31) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA													

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

(32) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

(33) CONCEPTO DE INGRESO

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

NOMBRE

(39) FIRMA DEL TRABAJADOR
AUTORIZADA DEL EMPLEADOR



PAGO

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

COTIZACIONES F. S. P.

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

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

ANEXO

N° 25

PAULINA FIGUEREDO

RODRIGUEZ

PERIODO 1995/09

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

USQ INTERNO

NIT. 800.231.967-1

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES 09 AÑO 95

Nº 325696

1 DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO

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

TIPO DE APORTANTE

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

(6) FORMA DE REPORTE

☒ NORMAL
☐ SIMPLIFICADA

(15) Nº RADICACION

(7) PAGINA 1 DE 3

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL

MUNICIPIO DE TAURAMENA

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD Nº

800.012.873-

DV

7

(12) TIPO DE IDENTIFICACION

NOT. C.C. C.E.

(13) TELEFONO

247115

Nº FAX

247114

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

PALACIO MUNICIPAL

CIUDAD O MUNICIPIO

TAURAMENA

DEPARTAMENTO

CASANARE

SELLO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

2 AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

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

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

(32) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

(33) CONCEPTO DE INGRESO

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

NOMBRE

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



PAGO

(34) VALOR A PAGAR

(35) TIEMPO EN MORA MESES

(36) TOTAL

COTIZACIONES

F. S. P.

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

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

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

USO INTERNO

NIT. 800.231.967-1

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES 09 AÑO 15

Nº 325695

(15) Nº RADICACION

(7) PAGINA 2 DE 3

DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO

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

TIPO DE APORTANTE

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

(6) FORMA DE REPORTE

☒ NORMAL
☐ SIMPLIFICADA

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL

MUNICIPIO DE TAURAMENA

(11) Nº DOCUMENTO IDENTIDAD Nº

800.012.873

DV

7

(12) TIPO DE IDENTIFICACION

NIT. C.C. C.E.

(13) TELEFONO

Nº FAX

247113

247115

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

PALACIO MUNICIPAL

CIUDAD O MUNICIPIO

TAURAMENA

DEPARTAMENTO

CASANARE

SELLO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(16) Nº	(17) NUMERO DE IDENTIFICACION	(18) TIPO NIT, C.C. C.E. T.L.	(19) APELLIDOS Y NOMBRES	(20) NOVEDAD	(21) Nº DIAS COTIZ.	(22) VALORES NO RETENIDOS POR APORTES	(23) INGRESO BASE COTIZACION	(24) COTIZACION OBLIGATORIA	COTIZACION VOLUNTARIA		(27) TOTAL COTIZACION	(28) F. S. P.	(29) SANCION MORATORIA POR AFILIADO
									(25) EMPLEADOR	(26) TRABAJADOR			
1	465660	C	POREZ DAZA DO SEGUNDO APELLIDO PABLO ANTONIO BRES		30		832.535	104.066	78.050	26.016	104.066	8.325	
2	23466907	C	RUIZ AMAYA LUCY CONSTANZA SANTOS VARGAS		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750		
3	51845392	C	CLAUDIA PATRICIA	LNR	0		-0-	-0-	-0-	-0-	-0-		
4	51935355	C	PERILLA ALONSO ERIS VIVIAN	R	0		-0-	-0-	-0-	-0-	-0-		
5	23467216	C	PERILLA VALLEJO ZORADA		30		364.500	45.563	34.172	11.391	45.563		
6	71682758	C	GARZON ALBA JUAN CARLOS		30		621.000	77.625	58.219	19.406	77.625	6.210	
7	0531892	C	SARMIENTO SILVA JUAN DIMAS	R	0		-0-	-0-	-0-	-0-	-0-		
8	23467273	C	AMAYA AGUIRRE MARINA		30		621.000	77.625	58.219	19.406	77.625	6.210	
9	79484778	C	RODRIGUEZ PINO HUGO ARMANDO		0		-0-	-0-	-0-	-0-	-0-		
10	23467175	C	SANABRIA TORRES GRACIELA		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750		
(30) TOTAL PAGINA								32.379	279.284	93.095	372.379	20.745	
(31) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA													

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

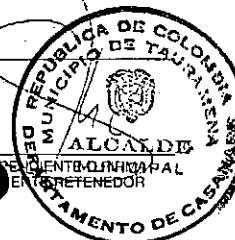
(32) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

(33) CONCEPTO DE INGRESO

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

NOMBRE

(39) FIRMA DEL TRABAJADOR
AUTORIZADA DEL EMPLEADOR



PAGO

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

COTIZACIONES F. S. P.

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

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

PENSIONES Y CESANTIAS S.A.

NIT. 800.231.967-1

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES 09 AÑO 9

Nº 351676

1 DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO

TIPO DE APORTANTE

(6) FORMA DE REPORTE

(15) N° RADICACION

☒	(2) DECLARACION	(4) N° RADICACION
☐	(3) CORRECCION	
☐	(5) PAGO PARCIAL	

(8) TRABAJADOR
DEPENDIENTE

(9) TRABAJADOR INDEPENDIENTE

☒ NORMAL ☐ SIMPLIFICADA

(7) PAGINA 3 DE 3

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD Nº

DV

(12) TIPO DE IDENTIFICACION:

(13) TELEFONO

Nº FAX

ALCALDIA MUNICIPAL
(14). DIRECCION CORRESPONDENCIA

~~800.012.873~~

CIUDAD O MUNICIPIO

NU.

C.C.

C.	C.E
----	-----

7

247113

247115

TAURAMENA

CASANARE

SELO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

Ⓜ AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(16) Nº	(17) NUMERO DE IDENTIFICACION	(18) TIPO NIT. C.C., C.E.T.I.	(19) APELLIDOS Y NOMBRES	(20) NOVEDAD	(21) Nº DIAS COTIZ.	(22) VALORES NO RETENIDOS POR APORTES	(23) INGRESO BASE COTIZACION	(24) COTIZACION OBLIGATORIA	(25) COTIZACION VOLUNTARIA		(27) TOTAL COTIZACION	(28) F. S. P.	(29) SANCION MORATORIA POR AFILIADO
									(25) EMPLEADOR	(26) TRABAJADOR			
1	39948738	c	MENDOZA CARDOZO AMELIA		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750		
2	47431567	c	AMAYA PARADA ELBY YANETH		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750		
3	23467442	c	BERNAL MENDOZA YALILE		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750		
4	17336825	c	MORENO DAZA BEYER ORLANDO		30		445.500	55.688	41.766	13.922	55.688		
5	47433898	c	VEGA MIYERLAN		30		364.500	45.562	34.172	11.391	45.562		
6	47427205	c	ALFONSO BLANCA INES		30		364.500	45.562	34.172	11.391	45.562		
7	21189883	c	GONZALEZ BARRERO NEILA		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750		
8	23467463	c	VEGA RUBY YANETH		14		126.000	15.750	11.813	3.937	15.750		
9	23467870	c	MARTINEZ ANA ROSA		24		216.000	27.000	20.250	6.750	27.000		
XX													

NOTA: SI EL NUMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR, SE ANEXAN LOS FORMULARIOS NECESARIOS.

(32) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

29

NOMBRE

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

(39) FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE O FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADO AGENTE DE RENEFOR

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

COTIZACIONES	F. S. P.
1.142.441	20.745

1.142.441	20 745
-----------	--------

~~1,163,186~~

EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

ANEXO

N° 26

MARITZA YANED

FRANCO MARTINEZ

PERIODO 1997/09

Septiembre
1997



209

MUNICIPIO DE TAURAMENA

RESOLUCION No. 2916

FECHA: 10 NOV. 1997

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y REGLAMENTARIAS

RESUELVE:

ARTICULO 1°. : RECONOCER Y AUTORIZAR EL PAGO DE LA PRESENTE CUENTA DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES QUE SE ESTIPULAN A CONTINUACION

PAGAR A:	<u>HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS NIT 800.231.967-1</u>
LA SUMA DE:	<u>UN MILLON CIENTO VEINTIOCHO MIL CIENTO SETS PESOS MCTE (\$1.128.106.00)</u>
IMPUTACION PRESUPUESTAL:	<u>CODIGO 534121 PAGO SALARIOS PRESTACIONES SEGURIDAD SOCIAL PERSONAL MEDICO PARAMEDICO ZONA URBANA DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL VIGENTE</u>

Cant.	DESCRIPCION	Vr. Unitario	Vr. TOTAL
	242518 ——— 7728106 111001002 ——— 7728706 PAGO POR CONCEPTO DE PORTES PENSIONES MES DE <u>SEPTIEMBRE DE 1997 SECTOR SALUD. RESALTADOS EN PLANILLA ADJUNTA</u> CODIGO 534121 APORTES PATRONALES \$845.707.00 APORTES EMPLEADOS POR NOMINA \$282.399.00		\$1.128.106.00

ARTICULO 2°. CUMPLASE

 ORDENADOR DEL GASTO	 TESORERO	 SEC. DE HACIENDA
-------------------------	--------------	----------------------

TOTAL		\$1.128.106.00
DESCUENTOS	Retefuente	
	Otros Descuentos	
	Total Cheque	\$1.128.106.00

BANCO	No. CUENTA	No. CHEQUE	FECHA	VALOR
05	014-81	7308630	NOV-25-97	\$1.128.106.00

RECIBI:

C.C. O NIT.

JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD



000222

MUNICIPIO DE TAURAMENA

RESOLUCION No. 2717

FECHA: 10 NOV. 1997

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y REGLAMENTARIAS

RESUELVE:

ARTICULO 1°. : RECONOCER Y AUTORIZAR EL PAGO DE LA PRESENTE CUENTA DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES QUE SE ESTIPULAN A CONTINUACION

PAGAR A: <u>HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS NIT 800.231.967-1</u>
LA SUMA DE: <u>SEIS MILLONES CIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE</u>
<u>(\$6.1621.933.00)</u>
IMPUTACION PRESUPUESTAL: <u>CODIGO 51311 APORTES SEGURIDAD SOCIAL DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL VIGENTE</u>

Cant.	DESCRIPCION	Vr. Unitario	Vr. TOTAL
	PAGO POR CONCEPTO DE APORTES PENSIONES DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 1997 EMPLEADOS DEL MUNICIPIO CODIGO 51311 APORTES PATRONALES APORTES EMPLEADOS POR NOMINA <u>NO RESALTADOS EN PLANILLA ADJUNTA</u>	552.950.00 ✓ \$6.109.983.00 ✓	6.162.933.00 ✓



Gir: 02-3

ARTICULO 2°. CUMPLASE

ORDENADOR DEL GASTO TESORERO SEC. DE HACIENDA		TOTAL \$6.162.933.00 ✓
DESCUENTOS	Retefuente	
	Otros	
	Descuentos	
	Total Cheque	\$6.162.933.00 ✓

BANCO	No. CUENTA	No. CHEQUE	FECHA	VALOR
05	02-3	7308549	NOV-25-97	\$6.162.933.00 ✓

RECIBI:

[Firma]

C.C. O NIT.

[Firma]

JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

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

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

(8) N° RADICACION

(9) PAGINA 1 DE 1

SELLO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES 09 AÑO 97

TIPO DE APORTANTE

(5) TRABAJADOR
DEPENDIENTE ☒

(6) TRABAJADOR
INDEPENDIENTE ☐

(7) FORMA DE REPORTE

☒ NORMAL

☐ MEDIO MAGNETICO

DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO

☒ (2) DECLARACION

☐ (3) CORRECCION (4) N° RADICACION

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL

ALCALDIA MUNICIPAL

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD N°

800001000777

DV

77

(12) TIPO DE IDENTIFICACION

N° C.C. C.E.

(13) TELEFONO

247115

N° FAX

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

PAPAYO MUNICIPAL

CIUDAD O MUNICIPIO

TAURAMENA

DEPARTAMENTO

CASANARE

AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

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

SEGUN LISTADO ANEXO DE FUNCIONARIOS RESALTADOS

SEGUN LISTADO ANEXO FUNCIONARIO RESALTADO

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal

Registro Presupuesto No. 2163

Fecha: 5/3/97

Imputación Presupuestal: Horizonte

Moneda: Aportes

Objeto: \$740.385

Valor: \$740.385

Valor: \$740.385

Valor: \$740.385

Valor: \$740.385

Valor: \$740.385

Valor: \$740.385

Valor: \$740.385

Valor: \$740.385

Valor: \$740.385

Valor: \$740.385

Valor: \$740.385

Valor: \$740.385

Valor: \$740.385

Valor: \$740.385

Valor: \$740.385

(28) TOTAL PAGINA

1.082.242

(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA

1.082.242

11.838

11.838

(30) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS REPORTADOS

(31) CONCEPTO DE INGRESO

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

RESPONSABLE

NOMBRE: Linda Antina Kaim

CARGO: Técnica Personal

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

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

P A G O	(32) VALOR A PAGAR	COTIZACIONES		F.S.P.	
		1.082.242 ✓		11.838 ✓	
	(33) MORA ☐ MESES	33.658 ✓		368	
	(34) TOTAL	1.115.900		12.206	

(35) TOTAL GENERAL PAGADO

(SUMA DE LOS VALORES TOTALIZADOS EN EL REINGLON (34))

\$1.128.106

GRANTE DE

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION

GENERAL DE PENSIONES

PENSIONES Y CESANTIAS

231.967-1

000296

COMPLETAR
FORMATO.
RESALTAR
QUE
CION SE PROCESA
CORRECTAMENTE.
(8) N° RADICACION

DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO

(2) DECLARACION

(3) CORRECCION (4) N° RADICACION

TIPO DE APORTANTE

(5) TRABAJADOR
DEPENDIENTE

(6) TRABAJADOR
INDEPENDIENTE

(7) FORMA DE REPORTE

(X) NORMAL

MEDIO MAGNETICO

(9) PAGINA 1 DE 1

(10) N°

ALCALDIA MUNICIPAL

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

PALACIO MUNICIPAL

(11) INVENTARIO IDENTIFICACION

8 0 0 0 1 2 8 7 3 7

CIUDAD O MUNICIPIO

(12) FECHA

247113

DEPARTAMENTO

TAURAMENA

CASANARE

SELLO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(15) N°	(16) NUMERO DE IDENTIFICACION	(17) TIPO MT C.C. CE. TL	(18) APELLIDOS Y NOMBRES	(19) NOVEDAD	(20) 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												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
SEGUN RELACION ADJUNTA DE FUNCIONARIOS NO RESALTADOS												
								(28) TOTAL PAGINA	5.822.751			
								(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA	5.822.751			

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal
24-7339

Registro Presupuesto No.
24-X-97

Fecha
5/3/11

Imputación Presupuesto
Horizontal

Nombre
Aparicio

Objeto
\$13.812.565

Valor
\$13.812.565

Preparado
\$13.812.565

154.295

154.295

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

(30) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS REPORTADOS

(31) CONCEPTO DE INGRESO

(%) PORCENTAJE DE PARTICIPACION

RESPONSABLE

NOMBRE Linda Augusta Reina

CARGO Técnica Personal

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

EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

	COTIZACIONES	F.S.P.
(32) VALOR A PAGAR	5.822.751	154.295
(33) MORA 1 MESES	181.088	4.799
(34) TOTAL	6.003.839	159.094

(35) TOTAL GENERAL PAGADO

\$6.162.933

FORMA AUT 003-RED-07/99

TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vo. Bo.

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operación: Declaración Período: 1997 9

Fecha: 97.10.09

P g. 1 de 4

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

Tipo Id.: NIT No.: 800.012.873
Telefono: 247115
Fax: 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
1	23,467,390	CC	FIGUEROA RODRIGUEZ PAULINA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
2	23,084,509	CC	ROMERO YANETH DEL SOCORR	R	14	0	308,405	41,634	0	0	41,634	0
3	46,374,321	CC	BARRERA ACOSTA CLAUDIA LEONOR		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
4	23,467,273	CC	AMAYA AGUIRRE MARTHA		30	0	1,183,867	159,822	0	0	159,822	11,838
5	74,845,159	CC	MORA VICTOR MANUEL		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
6	23,467,285	CC	CARDENAS SILVA ADACELIA		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
7	23,467,137	CC	ALVARADO CARDENAS HERMELINDA		30	0	806,642	108,896	0	0	108,896	8,066
8	7,230,988	CC	PERILLA CARLOS ARTURO		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
9	7,230,705	CC	CABALLERO JOSE MILTON		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
10	79,388,314	CC	GARCIA MORENO HENRY		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
11	23,467,624	CC	ROLDAN MARTINEZ ZORAIDA		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
12	23,467,636	CC	HERNANDEZ YALINDE		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
13	23,467,378	CC	MORENO MARIA OLGA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
14	40,396,503	CC	TORRES FLOR ANGELA		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
15	23,467,648	CC	RUIZ ROA MARIA EDITH	R	9	0	113,232	15,286	0	0	15,286	0
16	23,467,612	CC	RAMIREZ MARTHA LUCIA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
17	23,467,433	CC	FRANCO MARTINEZ MARITZA YANET		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
18	23,467,175	CC	SANABRIA TORRES GRACIELA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
19	25,556,925	CC	MARTINEZ AVILA ANATILIA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
20	23,467,316	CC	SANDOVAL VEGA FLOR ANGELA		30	0	356,585	48,138	0	0	48,138	0
21	23,467,630	CC	PEREZ TURMEQUE ADRIANA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
22	88,215,093	CC	DUBUE WILMER HUMBERTO		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
23	40,400,348	CC	REINA CIPRIAN LINDA CRISTINA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
24	41,746,810	CC	VANEGAS DILSA MARIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
25	39,752,124	CC	SANCHEZ MARTA HELENA		30	0	806,058	108,817	0	0	108,817	8,066
26	24,226,258	CC	DIAZ GLADYS		30	0	345,394	46,628	0	0	46,628	0
27	79,600,774	CC	HERRERA ALDANA ALEXIS		30	0	477,850	64,509	0	0	64,509	0
28	1,733,342	CC	MOLANO JESUS ANTONIO		30	0	154,202	20,817	0	0	20,817	0
29	23,226,676	CC	ALFONSO ALBA NELLY		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
30	21,189,883	CC	GONZALEZ NEYLA		30	0	436,264	65,645	0	0	65,645	0
31	12,985,276	CC	ORTEGA CARLOS HERNAN		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
32	7,230,210	CC	RODRIGUEZ ENRIQUE ALIRIO		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
33	74,326,102	CC	FONSECA PEDRO PABLO		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
34	40,438,758	CC	VELASQUEZ ESQUIVEL ADRIANA		30	0	275,988	37,258	0	0	37,258	0
TOTAL PAGINA								\$2,258,054	\$0	\$0	\$2,258,054	\$54,247
TOTAL LIQUIDACION												

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

000304

Operación: Declaración Período: 1997 9

Fecha: 97.10.09

P. 2 de 4

Razón Social: ALCALDIA MUNICIPAL
Dirección: PALACIO MUNICIPAL
Ciudad: YAUQUENA
Departamento: CASANARE

Tipo Id.: NIT No.: 800,012,873
Teléfono: 247115
Fax : 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
35	47,433,898	CC	VEGA LEGUIZAMO NUBIA NIVERLAN		30	0	262,845	35,484	0	0	35,484	0
36	74,323,286	CC	ECHVERRIA CARREZO GERMAN		30	0	806,058	108,817	0	0	108,817	8,060
37	17,445,816	CC	VILLAREAL JUAN CARLOS		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
38	17,583,487	CC	HURTADO ANGEL MIRO		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
39	7,489,042	CC	CRUZ RINCON GUILLERMO		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
40	3,297,064	CC	LOAIZA RODRIGUEZ ABRIL ELIECER		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
41	17,307,287	CC	ORTIZ NIETO JUSTINIANO		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
42	16,622,600	CC	ECHVERRIA RAMIRO EUGENIO		30	0	363,440	49,064	0	0	49,064	0
43	9,399,335	CC	FERNANDEZ JORGE ELIECER		30	0	349,440	47,174	0	0	47,174	0
44	9,556,610	CC	PINZON MARCO ELIECER		15	0	289,130	39,032	0	0	39,032	0
45	7,060,355	CC	BERNAL JOSE DIMAS		30	0	359,569	48,541	0	0	48,541	0
46	47,427,205	CC	ALFONSO BLANCA INES		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
47	88,292,114	CC	MUÑOZ NUBIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
48	24,227,347	CC	CARDENAS VARGAS NIDIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
49	17,854,395	CC	ALVAREZ JOSE MIGUEL		30	0	525,691	70,766	0	0	70,766	0
50	23,467,442	CC	BERNAL MENDOZA YALILE		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
51	13,507,780	CC	DIAZ CASTAÑEDA VICTOR MANUEL		30	0	473,121	63,871	0	0	63,871	0
52	23,467,193	CC	VEGA ALONSO YANITH		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
53	23,466,907	CC	RUIZ LUCY CONSTANZA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
54	23,467,034	CC	VEGA ALONSO MARIA EDITH		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
55	23,467,490	CC	PEDRAZA LUZ STELLA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
56	52,644,357	CC	PEREZ NORMA LUCERO		15	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
57	23,467,070	CC	CARDENAS FLOR EDITH		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
58	23,467,216	CC	PERILLA VALLEJO ZORAIDA		30	0	806,058	108,817	0	0	108,817	8,060
59	47,431,318	CC	CARDENAS NIDIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
60	35,331,073	CC	AVILA MARTHA CRISTINA		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
61	23,467,301	CC	VARGAS MENDOZA MARBEL		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
62	23,467,483	CC	HERNANDEZ VARGAS MARIA NAIDU		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
63	47,430,591	CC	AVILA DELIA YANETH		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
64	23,467,071	CC	ALFONSO FLOR ANGELA		30	0	1,183,867	159,822	0	0	159,822	11,838
65	23,467,277	CC	PAEZ MARTHA BERONICA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
66	23,466,759	CC	CELY CABALLERO MARIA ODILA		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
67	79,120,743	CC	HERNANDEZ HERNANDEZ TITO ALBERTO		30	0	1,183,867	159,822	0	0	159,822	11,838
68	24,230,817	CC	SALAMANCA MARIA EUGENIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
TOTAL PAGINA								62,410,124	80	0	62,410,124	466,079
TOTAL LIQUIDACION												

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operaci^on: Declaraci^on Periodo: 1997 9

Fecha: 97.10.09

P g. 3 de 4

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

Tipo Id.: NIT No.: 800,012,873
Telefono: 247115
Fax : 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Dias	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
69	47,431,567	CC	AMAYA ELBY YANETH		30	0	377,440	50,954/	0	0	50,954	0
70	63,311,650	CC	PEDROZA DORIS		30	0	684,602	92,421/	0	0	92,421	0
71	39,948,738	CC	MENDOZA+ CARDOZO AMELIA		30	0	377,440	50,954/	0	0	50,954	0
72	40,018,365	CC	RAMIREZ LISBETH		30	0	492,886	66,539/	0	0	66,539	0
73	39,948,689	CC	VACA JACOME ROSA JULIA		30	0	420,552	56,774/	0	0	56,774	0
74	23,414,920	CC	RODRIGUEZ BLANCA CECILIA		30	0	335,730	45,323/	0	0	45,323	0
75	23,466,771	CC	AMAYA MERCEDE		30	0	335,730	45,323/	0	0	45,323	0
76	24,230,906	CC	BOHORQUEZ MARIA MARGARITA		30	0	686,532	92,681/	0	0	92,681	0
77	40,403,841	CC	CALIXTO ANDREA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
78	47,428,398	CC	FRANCO MARTINEZ EDILSA		30	0	335,730	45,323/	0	0	45,323	0
79	23,467,459	CC	OLARTE LUZ MELDI		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
80	52,127,390	CC	CRUZ SUAREZ EMMA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
81	23,467,725	CC	CASTAZEDA MARTIN BERTA NIDIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
82	41,728,091	CC	TORRES ELSA YOLANDA	R	16	0	179,056	24,172	0	0	24,172	0
83	74,856,168	CC	RIVERA CORREA GABINO	R	16	0	201,301	27,175	0	0	27,175	0
84	74,856,202	CC	ALVAREZ PABLO ALBERTO		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
85	23,467,564	CC	HERNANDEZ YENAHIR		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
86	74,321,183	CC	CARD MANOLO ALEXANDER		30	0	349,190	47,140	0	0	47,140	0
87	23,467,309	CC	ALFOSO RODRIGUEZ OMIRA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
88	7,224,218	CC	MOLANO JULIO ROBERT		30	0	838,768	113,233	0	0	113,233	8,387
89	52,057,640	CC	PAZ ROBAYO ALEXANDRA KATALINA	R	15	0	403,029	54,408	0	0	54,408	0
90	91,258,258	CC	PEREZ RODRIGUEZ EDUAR YOVANI		30	0	806,058	108,817	0	0	108,817	8,060
91	74,845,474	CC	MARTINEZ AVILA NAUM		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
92	68,332,436	CC	HERMOSA CLARISSA		30	0	420,552	56,774/	0	0	56,774	0
93	23,467,011	CC	ALFONSO ODALINDA	R	16	0	161,280	21,772	0	0	21,772	0
94	79,583,715	CC	PEREZ GARCIA REMIGIO	R	21	0	244,608	33,022	0	0	33,022	0
95	74,325,176	CC	DAZA MONDRAGON NELSON		30	0	367,984	49,677	0	0	49,677	0
96	52,426,685	CC	SANCHEZ INGRID AMANDA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
97	7,060,874	CC	RODRIGUEZ ATUESTA SERAFIN		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
98	7,220,441	CC	GONZALEZ LUIS ANTONIO		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
99	74,845,255	CC	RODRIGUEZ OMAR ELVER	R	15	0	188,720	25,477	0	0	25,477	0
100	23,467,472	CC	ESCOBAR BOTELLO YANILE		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
101	80,491,205	CC	ROA RUBIEL DARIO		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
102	7,490,437	CC	ACOSTA CARLOS ALBERTO		30	0	349,440	47,174	0	0	47,174	0
TOTAL PAGINA								\$1,920,161	\$0	\$0	\$1,920,161	\$25,206
TOTAL LIQUIDACION												

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operaci^on: Declaraci^on Periodo: 1997 9

Fecha: 97.10.09

P g. 4 de 4

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

Tipo Id.: NIT No.: 800,012,873
Telefono: 247115
Fax : 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Dias	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
103	4,088,159	CC	AVILA RAFAEL ANTONIO		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
104	30,048,942	CC	ORTIZ BLANCA LILIA	R	16	0	194,610	26,272	0	0	26,272	0
105	4,179,150	CC	GUTIERREZ JORGE ENRIQUE		30	0	446,837	60,322	0	0	60,322	0
106	52,055,580	CC	PERILLA MARDA CONSUELO		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
107	51,824,787	CC	AVILA OLMS LUZ HEIVA	R	15	0	188,720	25,477	0	0	25,477	0
108	40,385,412	CC	TOVAR MARTINEZ YANETH		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
109	18,110,189	CC	DIAZ TOLEDO SAMUEL		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
110	51,935,355	CC	PERILLA ALONSO ERIS VIVIAN		30	0	1,183,867	159,822	0	0	159,822	11,838
111	40,393,430	CC	VEGA VEGA EDREY		30	0	302,157	40,791	0	0	40,791	0
112	23,466,689	CC	ALDANA MARIA EMMA	R	15	0	289,130	39,032	0	0	39,032	0
113	46,674,834	CC	FUENTES LEON YULI CONSTANZA		30	0	349,190	47,140	0	0	47,140	0
114	9,293,602	CC	ERVIN MARIO BELTRAN TIRADO		30	0	232,960	31,449	0	0	31,449	0
TOTAL PAGINA								\$734,377	\$0	\$0	\$734,377	\$20,599
TOTAL LIQUIDACION								\$7,322,716	\$0	\$0	\$7,322,716	\$166,133

RESUMEN DE COTIZACIONES

Cotizaci^on Obligatoria : \$7,322,716
Cotizaci^on Vol. Empleador : \$0
Cotizaci^on Vol. Trabajador: \$0
Cotizaci^on F.S.P. : \$166,133
Intereses de mora : \$232,903
Total a Pagar : \$7,721,752

VOLANTE DE CONSIGNACION

Fecha de Pago: 97.10.15

Entidad donde hace la consignaci^on:
Banco :

Oficina :

No. Cta.:

1'082.242
33.658

1'115.900

1'128.106

1'1838

HORIZONTE

PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.231.967-1

MENSUAL DE APORTES A

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

(8) N° RADICACION

0 DATOS GENERALES

(2) DECLARACION

(3) CORRECCION

(4) N° RADICACION

(5) TRABAJADOR DEPENDIENTE

(8) TRABAJADOR INDEPENDIENTE

(7) FORMA DE PAGO

NORMAL

MEDIO MAGNETICO

(9) PAGINA 1 DE 1

(11) DOMICILIO

(11) DOMICILIO

DV

(12) C.C.

C.E.

(10) TELEFONO

N. FAX

ALCALDIA MUNICIPAL

810601128873377

2471115

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

CIUDAD O MUNICIPIO

DEPARTAMENTO

PARRAQUIN

TAURAMENA

CASANARE

SELLO FECHA RECEPCION HORIZONTE

1 AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

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

CANJE - 03

Banco de Colombia

TAURAMENA

02 DIC 1997

OF. 88

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

<

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

(30) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS REPORTADOS

(31) CONCEPTO DE INGRESO

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

RESPONSABLE

NOMBRE Linda Quintana Escobar
CARGO Técnica Personal

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

EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

	COTIZACIONES	F.S.P.
(32) VALOR A PAGAR	1.082.242	11.838
(33) MORA h MESES	33.658	368
(34) TOTAL	1.115.900	12.206

(35) TOTAL GENERAL PAGADO

\$1.128.106

FORMA AUT 003-RED. 01/96

CIUDAD
FECHA DE PAGO
AÑO
MES
DIA

NOMBRE RAZON SOCIAL

FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

CUENTA CTE. BANCO DE COLOMBIA 1326-970916-6

CUENTA DE AHORRO CORP. GRANAHORRARR 1855-17188-0

CUENTA CTE. BANCO SUPERIOR 101002085-2

TA CTE. ANADERO 073-05850-5

CUENTA CTE. BANCO UCONAL 328-01591-2

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

BCO. N° CHEQUE VALOR

01 058630 1.128.106.00

TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES \$ 1.128.106.00

TOTAL CHEQUES ESTA OFICINA \$

EFFECTIVO \$

TOTAL CONSIGNADO \$ 1.128.106.00

OFICINA O SUCURSAL

TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vo. Bo.

CANJE - 03
Banco de Colombia
TAURAMENA
02 DIC 1997
DE 88
Firma y Sello

POR FAVOR DILIGENCIE
COMPLETAMENTE ESTE
FORMATO. LOS CAMPOS
RESALTADOS GARANTIZAN
QUE SU AUTOLIQUIDA-
CION SE PROCESA
CORRECTAMENTE.
(8) N° RADICACION

① DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO
☒ (2) DECLARACION
☐ (3) CORRECCION (4) N° RADICACION

000229

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

(7) FORMA DE REPORTE
☒ NORMAL
☐ MEDIO MAGNETICO

(9) PAGINA 1 DE 1

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL: **ALCALDIA MUNICIPAL**
(11) DOCUMENTO IDENTIDAD N°: **8000128737** DV: **7**
(12) TIPO DE IDENTIFICACION: **NIR** C.C. C.E. **247113**
(13) TELEFONO: **-** N° FAX: **-**
(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA: **PALACIO MUNICIPAL** CIUDAD O MUNICIPIO: **TAURAMENA** DEPARTAMENTO: **CASANARE**

SELLO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

② AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(15) N°	(16) NUMERO DE IDENTIFICACION	(17) TIPO NIT C.C. C.E.T.I.	(18) APELLIDOS Y NOMBRES	NOVEDAD	(19) COTIZACION POR ALTO RIESGO	(20) N° DIAS COTIZ.	(21) VALORES NO RETENIDOS POR APORTES	(22) INGRESO BASE COTIZACION	(23) COTIZACION OBLIGATORIA	COTIZACION VOLUNTARIA		(26) TOTAL COTIZACION	(27) F.S.P.
										(24) EMPLEADOR	(25) TRABAJADOR		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
UNICA MENTE													
SEGUN RELACION ADJUNTA DE FUNCIONARIOS NO RESALTADOS													
DEPARTAMENTO DE CASANARE MUNICIPIO DE TAURAMENA División Presupuesto Municipal Registro Presupuesto No. 24-X-97 Fecha: 5/3/97 COTIZACION Voluntaria: Horizonte Nombre: Aportes. Objeto: \$ 153.812.565 Preparado: [Firma]													
(28) TOTAL PAGINA									5.822.751			154.295	
(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA									5.822.751			154.295	

(30) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS REPORTADOS

(31) CONCEPTO DE INGRESO
PORCENTAJE DE PARTICIPACION

RESPONSABLE
NOMBRE: Irma Augusta Reina
CARGO: Técnica Personal
(37) FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE O FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR O AGENTE RETENEDOR

P A G O	COTIZACIONES		F.S.P.
	(32) VALOR A PAGAR	5.822.751	154.295
	(33) MORA 1 MESES	181.088	4.799
	(34) TOTAL	6.003.839	159.094

(35) TOTAL GENERAL PAGADO
(SUMA DE LOS VALORES TOTALIZADOS EN EL REGLON (34))
\$6.162.933

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

FAVOR NO CORTAR NI DESPRENDER

16

CANJE-03
Banco de Colombia
TAURAMENA
02 DIC 1997
Devuelto Causal(es)

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal
Registro Presupuesto No. 24-X-97
Fecha: 5/3/97
COTIZACION Voluntaria: Horizonte
Nombre: Aportes.
Objeto: \$ 153.812.565
Preparado: [Firma]

IMPRESO POR: CALAMAR (CALLE 13 N° 10) FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.154.015

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GEN

I. DATOS GENERALES

1. PERIODO DE COTIZACION

Escriba el mes y año del período que se va a declarar o corregir y/o cuyo pago se va a efectuar.
OPERACION O CLASE DE PAGO

2. DECLARACION:

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

3. CORRECCION

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

4. NUMERO DE RADICACION

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

5. TRABAJADOR DEPENDIENTE

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

6. TRABAJADOR INDEPENDIENTE

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

7. FORMA DE REPORTE

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

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

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

8. SELLO Y FECHA DE RECEPCION EN HORIZONTE

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

9. PAGINA

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

10. NOMBRE O RAZON SOCIAL

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

11. DOCUMENTO DE IDENTIDAD

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

12. TIPO DE IDENTIFICACION

Escriba el tipo de documento de identidad según corresponda así:
C.C. si es cédula de ciudadanía, T.I. si es tarjeta de identidad, NIT incluyendo el dígito de verificación, si es número de identificación tributaria y C.E. si se trata de cédula de extranjería.

13. TELEFONO - FAX

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

14. DIRECCION CORRESPONDENCIA, CIUDAD O MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO

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

15. N° SECUENCIAL

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

16. NUMERO DE IDENTIFICACION

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

17. TIPO

Escriba el tipo de documento de identidad según corresponda así:
C.C. si es cédula de ciudadanía, T.I. si es tarjeta de identidad, NIT si es número de identificación tributaria, en este caso debe incluirse el número de verificación, y C.E. si es cédula de extranjería.

18. APELLIDOS Y NOMBRES DEL AFILIADO

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

19. NOVEDAD ALTO RIESGO

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

I si se trata de ingreso del trabajador a la empresa, R si se trata de retiro del trabajador de la empresa, L si se trata de una licencia no remunerada, T si se trata de un trabajador que se va a trasladar a otra administradora y S si es suspensión del trabajador.
En el evento en que se efectúe una cotización especial por desarrollar una actividad de alto riesgo deberá escribir:

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

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

20. NUMERO DE DIAS COTIZADOS

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

21. VALORES NO RETENIDOS POR APORTES.

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

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

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

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

22. INGRESO BASE DE COTIZACION

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

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

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

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

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

EJEMPLO

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

23. COTIZACION OBLIGATORIA

En esta columna debe escribirse el valor total de la cotización obligatoria, sin centavos. Para 1996 el empleador debe cotizar el 10.125% del ingreso base de cotización del trabajador y éste a su vez el 3.375%. Por su parte el trabajador independiente cotizará el 13.5%. Cuando la cotización es por alto riesgo el empleador debe aportar un 6% adicional a la cotización obligatoria, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1261/94.

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

24. COTIZACION VOLUNTARIA EMPLEADOR

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

25. COTIZACION VOLUNTARIA TRABAJADOR

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

26. TOTAL COTIZACIONES

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

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

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

28. TOTAL PAGINA

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

29. TOTAL AUTOLIQUIDACION

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

(36) COMPROBANTE DE CONSIGNACION

CIUDAD			
FECHA DE PAGO	AÑO	MES	DIA
NOMBRE O RAZON SOCIAL			
NIT, C.C., C.E., (REFERENCIA)			
TITULAR CUENTA:			
FONDO DE PENSIONES HORIZONTE			
CUENTA CTE. BANCO DE COLOMBIA	1326-970916-6		
CUENTA DE AHORRO CORP. GRANAHORRAR	1855-17188-0		
CUENTA CTE. BANCO SUPERIOR	101002085-2		
CUENTA CTE. BANCO GANADERO RECAUDO NACIONAL	073-05850-5		
CUENTA CTE. BANCO UCONAL	328-01591-2		

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

BCO.	N° CHEQUE	VALOR
	18849	6.162.933.00
EL F		
TOTAL CHEQUES- BANCOS LOCALES ()		\$ 6.162.933.00
TOTAL CHEQUES ESTA OFICINA ()		\$
EFFECTIVO		\$
TOTAL CONSIGNADO		\$ 6.162.933.00
OFICINA O SUCURSAL		

TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vo. Bo.

27

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

000301

Operación: Declaración Período: 1997 9

Fecha: 97.10.09

P. g. 1 de 4

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

Tipo Id.: NIT No.: 800,012,873
Teléfono: 247115
Fax: 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
1	23,467,390	CC	FIGUEROA RODRIGUEZ PAULINA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
2	23,084,509	CC	ROMERO YANETH DEL SOCORR	R	14	0	308,405	41,634	0	0	41,634	0
3	46,374,321	CC	BARRERA ACOSTA CLAUDIA LEONOR		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
4	23,467,273	CC	AMAYA AGUIRRE MARTHA		30	0	1,183,867	159,822	0	0	159,822	11,838
5	74,845,159	CC	MORA VICTOR MANUEL		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
6	23,467,285	CC	CARDENAS SILVA ADACELIA		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
7	23,467,137	CC	ALVARADO CARDENAS HERMELINDA		30	0	806,642	108,896	0	0	108,896	8,066
8	7,230,988	CC	PERILLA CARLOS ARTURO		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
9	7,230,705	CC	CABALLERO JOSE MILTON		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
10	79,388,314	CC	GARCIA MORENO HENRY		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
11	23,467,624	CC	ROLDAN MARTINEZ ZORAIDA		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
12	23,467,636	CC	HERNANDEZ YALINDE		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
13	23,467,378	CC	MORENO MARIA OLGA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
14	40,396,503	CC	TORRES FLOR ANGELA		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
15	23,467,648	CC	RUIZ ROA MARIA EDITH	R	9	0	113,232	15,296	0	0	15,296	0
16	23,467,612	CC	RAMIREZ MARTHA LUCIA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
17	23,467,433	CC	FRANCO MARTINEZ MARITZA YANET		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
18	23,467,175	CC	SANABRIA TORRES GRACIELA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
19	25,556,925	CC	MARTINEZ AVILA ANATILIA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
20	23,467,316	CC	SANDOVAL VEGA FLOR ANGELA		30	0	356,585	48,138	0	0	48,138	0
21	23,467,630	CC	PEREZ TURMEQUE ADRIANA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
22	88,215,093	CC	DUQUE WILMER HUMBERTO		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
23	40,400,348	CC	REINA CIPRIAN LINDA CRISTINA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
24	41,746,810	CC	VANEGAS DILSA MARIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
25	39,752,124	CC	SANCHEZ MARTA HELENA		30	0	806,058	108,817	0	0	108,817	8,060
26	24,226,258	CC	DIAZ GLADYS		30	0	345,394	46,628	0	0	46,628	0
27	79,600,774	CC	HERREERA ALGANA ALEXIS		30	0	477,850	64,509	0	0	64,509	0
28	1,733,342	CC	MOLANO JESUS ANTONIO		30	0	154,202	20,817	0	0	20,817	0
29	23,226,676	CC	ALFONSO ALBA NELLY		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
30	21,189,683	CC	GONZALEZ NEYLA		30	0	426,264	56,745	0	0	56,745	0
31	12,985,276	CC	ORTEGA CARLOS HERNAN		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
32	7,230,210	CC	RODRIGUEZ ENRIQUE ALVARO		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
33	74,326,102	CC	FONSECA PEDRO PABLO		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
34	40,433,758	CC	VELASQUEZ ESQUIVEL ADRIANA		30	0	275,988	37,258	0	0	37,258	0

PAGINA

42,258,054

40

5

42,258,054

44,247

TOTAL LIQUIDACION

100303

Fecha: 97.10.09

P g. 2 de 4

Tipo Id.: NIT No.: 800,012,873
Telefono: 247115
Fax : 247114

TOTAL LIQUIDATION

P g. 3 de 4

Tipa Id.: NIT No.: B00,012,873

Telefono: 247115

Fax : 247114

Ciudad : TAIRANENA

Departamento: CASANARE

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Mov.	Días	Vr. No Ret.	Inq. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
69	47,431,567	CC	AMAYA ELBY YARETH									
70	63,311,650	CC	PEDROZA DORIS		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
71	39,948,738	CC	MENDOZA+ CARDOZO AMELIA		30	0	684,602	92,421	0	0	92,421	0
72	40,018,365	CC	RANIERE LISBETH		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
73	39,948,689	CC	VACA JACOME ROSA JULIA		30	0	492,886	66,539	0	0	66,539	0
74	23,414,920	CC	RODRIGUEZ BLANCA CECILIA		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
75	23,466,771	CC	AMAYA MERCEDE		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
76	24,230,906	CC	BOHORQUEZ MARIA NAHARRITA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
77	40,403,841	CC	CALIXTO ANDREA		30	0	686,532	92,681	0	0	92,681	0
78	47,428,398	CC	FRANCO MARTINEZ EDILSA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
79	23,467,459	CC	OLARTE LUZ MELDI		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
80	52,127,390	CC	CRUZ SUAREZ EMMA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
81	23,467,725	CC	CASTAZEDA MARTIN BERTA NIDIA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
82	41,728,091	CC	TORRES ELSA YOLANDA		30	0	394,268	53,226	0	0	45,323	0
83	74,856,168	CC	RIVERA CORREA SABINO	R	16	0	179,056	24,172	0	0	53,226	0
84	74,856,202	CC	ALVAREZ PABLO ALBERTO	R	16	0	201,301	27,175	0	0	24,172	0
85	23,467,564	CC	HERNANDEZ YESANIA		30	0	377,440	50,954	0	0	27,175	0
86	74,321,183	CC	CARD MANOLO ALEXANDER		30	0	394,268	53,226	0	0	50,954	0
87	23,467,309	CC	ALFARO RODRIGUEZ OMIRA		30	0	349,190	47,140	0	0	53,226	0
88	7,224,218	CC	NOLANO JULIO ROBERT		30	0	335,730	45,323	0	0	47,140	0
89	52,057,640	CC	PAZ ROBAYO ALEJANDRA KATALINA		30	0	838,768	113,233	0	0	45,323	0
90	91,258,258	CC	PEREZ RODRIGUEZ EDUAR YOVANI	R	15	0	403,029	54,408	0	0	113,233	8,387
91	74,845,474	CC	MARTINEZ AVILA RAUN		30	0	806,058	108,817	0	0	54,408	0
92	68,332,436	CC	HERMOSA CLARISSA		30	0	420,552	56,774	0	0	108,817	8,060
93	23,467,011	CC	ALFONSO ODALINDA		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
94	79,583,715	CC	PEREZ GARCIA REMISIO	R	16	0	161,280	21,772	0	0	56,774	0
95	74,325,176	CC	DAZA MONDRAGON NELSON	R	21	0	244,608	33,022	0	0	21,772	0
96	52,426,685	CC	SANCHEZ INGRID AMANDA		30	0	367,984	49,677	0	0	33,022	0
97	7,060,874	CC	RODRIGUEZ ATUESTA SERAFIN		30	0	578,259	78,064	0	0	49,677	0
98	7,229,441	CC	GONZALEZ LUIS ANTONIO		30	0	394,268	53,226	0	0	78,064	0
99	74,845,255	CC	RODRIGUEZ OMAR ELVER		30	0	876,150	118,280	0	0	53,226	0
100	23,467,472	CC	ESCOBAR BOTELLO YANILE	R	15	0	188,720	25,477	0	0	118,280	8,761
101	80,491,205	CC	ROA RUBIEL DARJO		30	0	377,440	50,954	0	0	25,477	0
102	7,490,437	CC	ACOSTA CARLOS ALBERTO		30	0	394,268	53,226	0	0	50,954	0
TOTAL PAGINA							349,440	47,174	0	0	47,174	0
TOTAL LIQUIDACION							\$1,926,161	\$0	\$0	\$0	\$1,926,161	\$25,208

P q. 3 de.

Tipa Id.: NIT No.: 800,012,873

Telefono: 247115

Fax : 247114

Fax : 247114

TOTAL LIQUEFACTION

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

000307

Operación: Declaración Período: 1997 9

Fecha: 97.10.09

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

Tipo Id.: NIT No.: 800,012,873
Telefono: 247115
Fax: 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
103	4,088,159	CC	AVILA RAFAEL ANTONIO		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
104	30,048,942	CC	ORTIZ BLANCA LILIA	R	16	0	194,610	26,272	0	0	26,272	0
105	4,179,150	CC	GUTIERREZ JORGE ENRIQUE		30	0	446,837	60,322	0	0	60,322	0
106	52,055,580	CC	PERILLA NARDA CONSUELO		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
107	51,824,787	CC	AVILA OLIVOS LUZ HEIVA	R	15	0	188,720	25,477	0	0	25,477	0
108	40,385,412	CC	TOVAR MARTINEZ YANETH		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
109	18,110,189	CC	DIAZ TOLEDO SAMUEL		30	0	578,259	79,064	0	0	79,064	0
110	51,935,355	CC	PERILLA ALONSO ERIS VIVIAN		30	0	1,183,857	159,822	0	0	159,822	11,838
111	40,393,430	CC	VEGA VEGA EDREY		30	0	302,157	40,791	0	0	40,791	0
112	23,466,689	CC	ALDANA MARIA EMMA	R	15	0	289,130	39,932	0	0	39,932	0
113	46,674,634	CC	FUENTES LEON YULI CONSTANZA		30	0	349,190	47,140	0	0	47,140	0
114	9,292,602	CC	ERVIN MARIO BELTRAN TIRADO		30	0	152,960	21,149	0	0	21,149	0

TOTAL PASIVA

\$734,377 \$0 \$0 \$734,377 \$20,599

TOTAL LIQUIDACION

\$7,322,716 \$0 \$0 \$7,322,716 \$166,133

RESUMEN DE COTIZACIONES

Cotización Obligatoria : \$7,322,716
Cotización Vol. Empleador : \$0
Cotización Vol. Trabajador : \$0
Cotización F.S.P. : \$166,133
Intereses de mora : \$232,903
Total a Pagar : \$7,721,752

5822751

181.088

6'003.839

154.295

4799

159.094

10 tal. 6'162.933

[Handwritten signature]

PLAN DE CONSIGNACION

Fecha de Pago: 97.10.15

Entidad donde debe consignarse:

Banco:

Oficina:

No. Cheque:



CARTA
FSI14-02
Versión: 6

Señores
Porvenir
Diana Marcela Arenas Rodriguez.
Abogada Cobro Jurídico.
por00156@porvenir.com.co
Código Postal 111711- Bogotá D.C.

Asunto: Conciliación de deuda

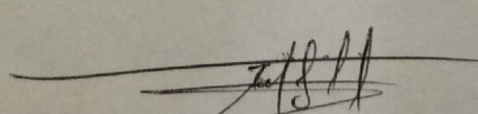
Cordial Saludo,

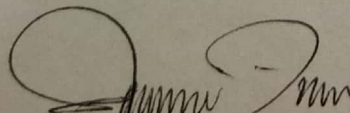
Para la Alcaldía Municipal de Tauramena con Nit. 800.012.873-7, es muy importante adelantar el proceso de normalización de los aportes que se realizan al fondo de pensiones obligatorias de PORVENIR a favor de nuestros funcionarios y subsanar la deuda presunta. Por tal razón me dirijo a ustedes con el objetivo de informar las siguientes novedades de la funcionaria Maritza Yaned Franco Martinez:

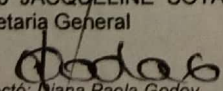
ITEM	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRE	NOVEDAD	PERIODO	OBSERVACION
1	CC	23.467.433	Franco Martinez Maritza Yaned	Pago a Porvenir	1997-09	Anexo 1, planilla sin número con sello del banco

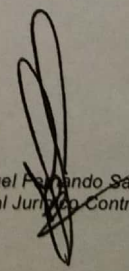
Agradecemos su valiosa colaboración, quedamos atentos a cualquier inquietud, sugerencia, corrección que pueda ser generada por parte de ustedes a los correo electrónico: dipagoga11@hotmail.com , general@tauramena-casanare.gov.co , o al celular 3114706180.

Atentamente;


TELE WOSBON AMAYA ZORRO
Alcalde Municipal


Vo.Bo JACQUELINE SOTAQUIRA RIAÑO
Secretaria General


Proyectó: Diana Paola Godoy
Secretaria


Revisó: Manuel Fernando Sandoval Quintana
Profesional Juridico Contratado

GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Porvenir
1ª Copia: Secretaria General

Teléfono: PBX 57+8 6247113/14/15; 57+8 6247410 Fax: 57+8 6257314; 57+8 6247347
Correo electrónico: contactenos@tauramena-casanare.gov.co
Dirección: Calle 5 No. 14 - 34 - Código Postal 854030



CONCILIACION DE DEUDAS - ALCALDIA DE TAURAMENA NIT 800012873 MARITZA YANED FRANCO MARTINEZ

paola godoy galeano <dipagoga11@hotmail.com>

Jue 6/05/2021 7:42 AM

Para: Arenas Rodriguez Diana Marcela (Dir De Estrategia Gestion Y Cobro) <dmarenas@porvenir.com.co>; porvenir@en-contacto.co <porvenir@en-contacto.co>

CC: Secretaría General tauramena-casanare.gov.co <general@tauramena-casanare.gov.co>; ABOGAR SANDOVAL GARZON QUINTANA <abogarsq@gmail.com>

📎 2 archivos adjuntos (811 KB)

1997-09 ANEXO 1.pdf; OFICIO SOLICITUD MARITZA YANED FRANCO MARTINEZ.pdf;

Muy buenos días, doctora Diana.

Envío oficio de las novedades de la funcionaria MARITZA YANED FRANCO MARTINEZ, con sus respectivos anexos para su validación.

Quedamos atentos si surge algún comentario, corrección y/o sugerencia.

Muchas gracias,

Paola Godoy
Secretaria
3114706180



2735 /

Bogotá D.C.

Señores

MUNICIPIO DE TAURAMENA

dipagoga11@hotmail.com

Bogotá D.C.

Rad. Ref. Porvenir: 4107412049765900

NIT: 800012873

T.N: 10505677

Reciba un saludo cordial,

En atención a su solicitud relacionada, informamos:

Acorde a los soportes allegados por la afiliada CC 23,467,433 FRANCO MARTINEZ MARITZA YANED por el periodo 199709, no coinciden los datos totales de los detalles con la tapa, pues en la planilla el valor total es de 6.162.993 y el detalle solo tiene la página donde está la afiliada, se requiere el soporte completo, en el que coincida el valor.

Nuestro propósito es estar siempre a tu lado, por eso Trabajamos día a día de forma incansable para construir un mejor porvenir para todos^{1 2 3}

Si tienes la necesidad de acudir a nuestras oficinas o las sucursales aliadas, ten presente tomar siempre las medidas de autocuidado⁴

Cordialmente,

DIANA MARCELA ARENAS RODRIGUEZ

Abogada de Estrategia, Gestión y Cobro

DMAR / Diana Arenas.

1. No permita que un tramitador le cobre dinero, los trámites en Porvenir no tienen costo. Si tiene denuncias relacionadas con fraudes, cobros o ética de nuestros empleados, denuncie al 7434441 Ext. 77777 en Bogotá o ingresando a www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica.
2. Recuerde su clave de internet es personal e intransferible no la comparta con nadie y cámbiela mínimo 2 veces al año así protegerá sus datos y transacciones, conozca más información en: <https://www.porvenir.com.co/web/seguridad/seguridad-en-internet>.
3. Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero, Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la carrera 11A N° 96 - 51 oficina 203 en Bogotá, Teléfono: 6108161, defensoriaporvenir@legalcrc.com quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita.
4. Cir. Ext. 017 de 2020: Absténgase de acudir a nuestras oficinas y sucursales si presenta algún síntoma asociado al COVID-19; si asiste, cumpla las normas de movilidad y circulación como pico y cédula, use siempre tapabocas, manteniendo el distanciamiento físico y lavando permanentemente sus manos.

RE: Confidencial - Respuesta a su requerimiento.10505677 adjunto archivos cifrados

paola godoy galeano <dipagoga11@hotmail.com>

Lun 14/06/2021 8:31 PM

Para: Arenas Rodriguez Diana Marcela (Dir De Estrategia Gestion Y Cobro) <dmarenas@porvenir.com.co>
CC: porvenir@en-contacto.co <porvenir@en-contacto.co>; Secretaría General tauramena-casanare.gov.co <general@tauramena-casanare.gov.co>; ABOGAR SANDOVAL GARZON QUINTANA <abogarsgq@gmail.com>

📎 2 archivos adjuntos (916 KB)

RESPUESTA TAREA 10505677.pdf; 1997-09.pdf;

Buena tarde doctora Diana,

Para el año de 1997 la entidad realizaba tres nominas una del sector salud, educación y de la Alcaldía Municipal, se puede observar que se elaboraba un solo archivo de todos los empleados; en un solo adjunto de afiliados se pagaba con dos o tres planillas, en la que describían listado adjunto de afiliados de funcionarios resaltados y listado adjunto de funcionarios no resaltado, esta es la razón por la cual no coincide los valores, también se observa que se realizaron correcciones en los totales con lapicero, que coinciden con las dos planillas de fecha de pago del 02 de diciembre de 1997.

Adjunto los soportes correspondientes para su respectivo análisis, donde se observa que el municipio de Tauramena pagó el periodo de 199709 de la señora MARITZA YANED FRANCO MARTINEZ C.C 23.467.433.

Estaré atenta a sus comentarios o si hace falta anexar otro soporte.

Muchas gracias,

Diana Paola Godoy
Secretaria
3114706180

De: contacto@porvenir.com.co <contacto@porvenir.com.co>

Enviado: jueves, 27 de mayo de 2021 7:25 p. m.

Para: dipagoga11@hotmail.com <dipagoga11@hotmail.com>

Asunto: Confidencial - Respuesta a su requerimiento.10505677 adjunto archivos cifrados

Señor:

MUNICIPIO DE TAURAMENA

Empleador

MUNICIPIO DE TAURAMENA

dipagoga11@hotmail.com

Bogotá, Bogotá

Reciba un cordial saludo, anexo encontrará la respuesta a su requerimiento.

Para tener en cuenta:

Este archivo está protegido. Para abrirlo y ver su contenido, por favor digite el número de identificación de la empresa (NIT -CC).

Si su número de identificación es inferior a los 8 dígitos por favor agregue a la izquierda la cantidad de



2735 /

Bogotá D.C.

Señores

MUNICIPIO DE TAURAMENA

dipagoga11@hotmail.com

Bogotá D.C.

Rad. Ref. Porvenir: 4107412052797600

NIT: 800012873

T.N: 10546849

Reciba un saludo cordial,

En atención a su solicitud relacionada, informamos:

Acorde a los soportes allegados por la afiliada CC 23,467,433 FRANCO MARTINEZ MARITZA YANED por el periodo 199709, se envía al área de acreditación, entra en validación con promesa de servicio al 17 de Septiembre de 2021.

Nuestro propósito es estar siempre a tu lado, por eso Trabajamos día a día de forma incansable para construir un mejor porvenir para todos^{1 2 3}

Si tienes la necesidad de acudir a nuestras oficinas o las sucursales aliadas, ten presente tomar siempre las medidas de autocuidado⁴

Cordialmente,

NANCY ADRIANA RODRIGUEZ CASAS

Directora de Estrategia, Gestión y Cobro

NARC / Diana Arenas

1. No permita que un tramitador le cobre dinero, los trámites en Porvenir no tienen costo. Si tiene denuncias relacionadas con fraudes, cobros o ética de nuestros empleados, denuncie al 7434441 Ext. 77777 en Bogotá o ingresando a www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica.
2. Recuerde su clave de internet es personal e intransferible no la comparta con nadie y cámbiela mínimo 2 veces al año así protegerá sus datos y transacciones, conozca más información en: <https://www.porvenir.com.co/web/seguridad/seguridad-en-internet>.
3. Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero, Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la carrera 11A N° 96 - 51 oficina 203 en Bogotá, Teléfono: 6108161, defensoriaporvenir@legalcrc.com quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita.
4. Cir. Ext. 017 de 2020: Absténgase de acudir a nuestras oficinas y sucursales si presenta algún síntoma asociado al COVID-19; si asiste, cumpla las normas de movilidad y circulación como pico y cédula, use siempre tapabocas, manteniendo el distanciamiento físico y lavando permanentemente sus manos.

ANEXO

N° 27

YALILE BERNAL

MENDOZA

PERIODO 1995/09

NIT. 800.231.967-1

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES 09 AÑO 95

Nº 325696

DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO

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

TIPO DE APORTANTE

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

(6) FORMA DE REPORTE

☒ NORMAL
☐ SIMPLIFICADA

(15) Nº RADICACION

(7) PAGINA 1 DE 3

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL

MUNICIPIO DE TAURAMENA

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD Nº

800.012.873-

DV

7

(12) TIPO DE IDENTIFICACION

NOT. C.C. C.E.

(13) TELEFONO

247115

Nº FAX

247114

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

PALACIO MUNICIPAL

CIUDAD O MUNICIPIO

TAURAMENA

DEPARTAMENTO

CASANARE

SELLO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

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

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

(32) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

(33) CONCEPTO DE INGRESO

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

NOMBRE

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



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

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

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

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

USO INTERNO

NIT. 800.231.967-1

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES 09 AÑO 15

Nº 325695

(15) Nº RADICACION

(7) PAGINA 2 DE 3

DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO

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

TIPO DE APORTANTE

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

(6) FORMA DE REPORTE

☒ NORMAL
☐ SIMPLIFICADA

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL

MUNICIPIO DE TAURAMENA

(11) Nº DOCUMENTO IDENTIDAD Nº

800.012.873

DV

7

(12) TIPO DE IDENTIFICACION

☒ N.T. ☐ C.C. ☐ C.E.

(13) TELEFONO

247113

Nº FAX

247115

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

PALACIO MUNICIPAL

CIUDAD O MUNICIPIO

TAURAMENA

DEPARTAMENTO

CASANARE

SELLO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

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

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

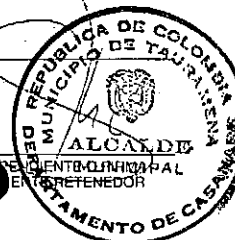
(32) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

(33) CONCEPTO DE INGRESO

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

NOMBRE

(39) FIRMA DEL TRABAJADOR
AUTORIZADA DEL EMPLEADOR



PAGO

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

COTIZACIONES F. S. P.

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

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

PENSIONES Y CESANTIAS S.A.

NIT. 800.231.967-1

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES 09 AÑO 9

Nº 351676

1 DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO

TIPO DE APORTANTE

(6) FORMA DE REPORTE

(15) N° RADICACION

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

(8) TRABAJADOR
DEPENDIENTE

(9) TRABAJADOR
INDEPENDIENTE

☒ NORMAL ☐ SIMPLIFICADA

(7) PAGINA 3 DE 3

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD N°

DV

(12) TIPO DE IDENTIFICACION	1
-----------------------------	---

(13) TELEFONO

Nº FAX

ALCALDIA MUNICIPAL
(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

~~800.012.873~~

CIUDAD O MUNICIPIO

DEPARTAMENTO

SELO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

PALACIO MUNICIPAL

TAURAMENA

CASANARE

● AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(16) Nº	(17) NUMERO DE IDENTIFICACION	(18) TIPO NIT. C.C. C.E.T.I.	(19) APELLIDOS Y NOMBRES	(20) NOVEDAD	(21) Nº DIAS COTIZ.	(22) VALORES NO RETENIDOS POR APORTES	(23) INGRESO BASE COTIZACION	(24) COTIZACION OBLIGATORIA	(25) COTIZACION VOLUNTARIA		(27) TOTAL COTIZACION	(28) F. S. P.	(29) SANCION MORATORIA POR AFILIADO	
									(25) EMPLEADOR	(26) TRABAJADOR				
1	39948738	c	MENDOZA-CARDOZO AMELIA		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750			
2	47431567	c	AMAYA-PARADA ELBY YANETH		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750			
3	23467442	c	BERNAL MENDOZA YALILE		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750			
4	17336825	c	MORENO DAZA BEYER ORLANDO		30		445.500	55.688	41.766	13.922	55.688			
5	47433898	c	VEGA MIYERLAN		30		364.500	45.562	34.172	11.391	45.562			
6	47427205	c	ALFONSO BLANCA INES		30		364.500	45.562	34.172	11.391	45.562			
7	21189883	c	GONZALEZ BARRERO NEILA		30		270.000	33.750	25.312	8.438	33.750			
8	23467463	c	VEGA RUBY YANETH		14		126.000	15.750	11.813	3.937	15.750			
9	23467870	c	MARTINEZ ANA ROSA		24		216.000	27.000	20.250	6.750	27.000			
XX														
NOTA: SI EL NUMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR, SE ANEXAN LOS FORMULARIOS NECESARIOS.								(30) TOTAL PAGINA	324.562	243.421	81.143	324.562		
								(31) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA	1.142.441	856.826	285.615	1.142.441	20.745	

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

(32) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

29

NOMBRE

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

(39) FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE O FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR:  GENTE SEÑEADOR

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

COTIZACIONES	F. S. P.
1.142.441	20.745

1.142.441	20 745
-----------	--------

~~1,163,186~~

EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

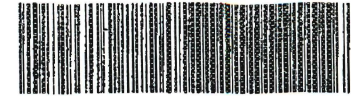
ANEXO

N° 29

OLIVIA VELANDIA

BECERRA

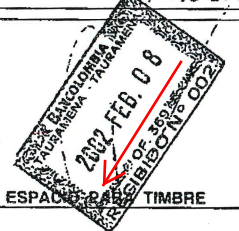
PERIODO 2002/01



VOLANTE DE CONSIGNACION

Ciudad	Año	Mes	Día
BOGOTÁ	2002	02	08
Nombre o razón social del empleador			
ALCALDIA MUNICIPAL			
No. de identificación			
10020973-7			
Tipo de identificación		Teléfono	
NIT		C.C. C.E.	
Oficina que recibe		Código oficina	
Código de consignación			

TITULAR CUENTA:	
FONDO DE PENSIONES HORIZONTE	
Cta. Cte. Banco Ganadero Recaudación	311-05850-7
Cuenta de Ahorro Corp. Granahorrar	1855-17188-0
Cuenta Corriente Banco Colpatria	012-105400-0
No. Cuenta del Cheque	000 BANCO
11.440023	05.11.1221
TOTAL CHEQUES	\$5.516.500
TOTAL EFECTIVO	\$
TOTAL CONSIGNACION	\$5.516.500



A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(1) NOMBRE O RAZON SOCIAL	(2) TIPO DE DOCUMENTO	(3) CLASE DE APORTANTE
ALCALDIA MUNICIPAL	NIT ☒ C.C. ☐ C.E. ☐ S ☐ P ☐ D ☐ L ☐ R ☐ B ☐ 17	GRATID ☐ PEQUEÑO ☐
(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA	(5) DEPARTAMENTO	(6) CODIGO TELEFONO
CALLE 5 No. 14-34	THIRAFENA	6247114 6247115
(7) PERIODO DE COTIZACION	(8) FORMA DE PRESENTACION	(9) TIPO EMPLEADOR
ANO MES DIA	CONSOLIDADO ☐ SUCURSAL ☐	DEPENDIENTE ☐ INDEPENDIENTE ☐
(10) CORRECCION	(11) CODIGO O NOMBRE SUCURSAL	(12) NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES
PERIODO A CORREGIR		
ANO MES DIA		
(13) FECHA DE PAGO	(14) CODIGO DE RELACION	(15) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS
ANO MES DIA		

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

SEGUN LISTADO ADJUNTO.

TOTAL PAGINA 5.298.400 5.298.400 218.100

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

C. AUTOLIQUIDACION DE APORTES DEL PERIODO

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

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

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

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

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

N.I.T.: 800231967

NIT SUCURSAL RAZON SOCIAL
800012873 7 001 ALCALDIA MUNICIPAL

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

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

TOTAL AFILIADOS A PENSION 38

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

35,169,000

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

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

LIQUIDACION DE APORTES

Pensión F.S.P.

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

4,609,100 168,800

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal

92.

Registro Presupuestal

An 31-02.

Folios:

1.03.3.

Imputación Presupuestal

Horizonte

Numeral:

Dpto

Objeto

\$4'029.400

Valor:

✓ *[Signature]*

Revisado

Acto de Liquidación

OS: Trasl.de Adm.Salud
CA: Vacaciones
ES: Variac. IBC x desc rem.
LP: Aporte Volunt. Pensión

VDLS: Aporte Volunt. Salud

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

TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION 38

TOTAL ACUMULADO: 40,275,000

CUENTAS SEGUROS

COTIZACION		
MAS: INTERES POR MORA		
TOTAL COTIZACIONES+INTERESES		
MAS: NOTA DEBITO	DDC. No.	0
MENOS: NOTA CREDITO	DDC. No.	0
MENOS: INCAPACIDADES	DDC. No.	0
MENOS: LICENCIA MATERNIDAD	DDC. No.	0
SALDO A FAVOR MES ANTERIOR	No. RAD.	0
TOTAL A FAVOR		

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

5,106,000

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

LIQUIDACION DE APORTES

Pensión F.B.P.

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

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

PENSION

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

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

208,600

0

5,298,400

5,507,000

TOTAL

689,300	39,800
---------	--------

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

VOLS: Aporte Volunt. Salud

ANEXO

N° 32

BOHORQUEZ SANCHEZ

MARIA MARGARITA

PERIODO 1997/09

Septiembre
1997



209

MUNICIPIO DE TAURAMENA

RESOLUCION No. 2916

FECHA: 10 NOV. 1997

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y REGLAMENTARIAS

RESUELVE:

ARTICULO 1°. : RECONOCER Y AUTORIZAR EL PAGO DE LA PRESENTE CUENTA DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES QUE SE ESTIPULAN A CONTINUACION

PAGAR A:	<u>HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS NIT 800.231.967-1</u>
LA SUMA DE:	<u>UN MILLON CIENTO VEINTIOCHO MIL CIENTO SETS PESOS MCTE (\$1.128.106.00)</u>
IMPUTACION PRESUPUESTAL:	<u>CODIGO 534121 PAGO SALARIOS PRESTACIONES SEGURIDAD SOCIAL PERSONAL MEDICO PARAMEDICO ZONA URBANA DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL VIGENTE</u>

Cant.	DESCRIPCION	Vr. Unitario	Vr. TOTAL
	242518 ——— 7728106 111001002 ——— 7728706 PAGO POR CONCEPTO DE PORTES PENSIONES MES DE <u>SEPTIEMBRE DE 1997 SECTOR SALUD. RESALTADOS EN PLANILLA ADJUNTA</u> CODIGO 534121 APORTES PATRONALES \$845.707.00 APORTES EMPLEADOS POR NOMINA \$282.399.00		\$1.128.106.00

ARTICULO 2°. CUMPLASE

 ORDENADOR DEL GASTO	 TESORERO	 SEC. DE HACIENDA
-------------------------	--------------	----------------------

TOTAL		\$1.128.106.00
DESCUENTOS	Retefuente	
	Otros Descuentos	
	Total Cheque	\$1.128.106.00

BANCO	No. CUENTA	No. CHEQUE	FECHA	VALOR
05	014-81	7308630	NOV-25-97	\$1.128.106.00

RECIBI:

C.C. O NIT.

JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD



000222

MUNICIPIO DE TAURAMENA

RESOLUCION No. 2717

FECHA: 10 NOV. 1997

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y REGLAMENTARIAS

RESUELVE:

ARTICULO 1°. : RECONOCER Y AUTORIZAR EL PAGO DE LA PRESENTE CUENTA DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES QUE SE ESTIPULAN A CONTINUACION

PAGAR A: <u>HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS NIT 800.231.967-1</u>
LA SUMA DE: <u>SEIS MILLONES CIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE</u>
<u>(\$6.1621.933.00)</u>
IMPUTACION PRESUPUESTAL: <u>CODIGO 51311 APORTES SEGURIDAD SOCIAL DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL VIGENTE</u>

Cant.	DESCRIPCION	Vr. Unitario	Vr. TOTAL
	PAGO POR CONCEPTO DE APORTES PENSIONES DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 1997 EMPLEADOS DEL MUNICIPIO CODIGO 51311 APORTES PATRONALES APORTES EMPLEADOS POR NOMINA <u>NO RESALTADOS EN PLANILLA ADJUNTA</u>	552.950.00 ✓ \$6.109.983.00 ✓	6.162.933.00 ✓



Girado: 02-3

ARTICULO 2°. CUMPLASE

ORDENADOR DEL GASTO TESORERO SEC. DE HACIENDA		TOTAL \$6.162.933.00 ✓
DESCUENTOS	Retefuente	
	Otros Descuentos	
	Total Cheque	\$6.162.933.00 ✓

BANCO	No. CUENTA	No. CHEQUE	FECHA	VALOR
05	02-3	7308549	NOV-25-97	\$6.162.933.00 ✓

RECIBI:

[Firma]

C.C. O NIT.

[Firma]

JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

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

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

(8) N° RADICACION

(9) PAGINA 1 DE 1

SELLO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES 09 AÑO 97

TIPO DE APORTANTE

(5) TRABAJADOR
DEPENDIENTE ☒

(6) TRABAJADOR
INDEPENDIENTE ☐

(7) FORMA DE REPORTE

☒ NORMAL

☐ MEDIO MAGNETICO

DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO

☒ (2) DECLARACION

☐ (3) CORRECCION (4) N° RADICACION

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL

ALCALDIA MUNICIPAL

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD N°

800001000777

DV

77

(12) TIPO DE IDENTIFICACION

N° C.C. C.E.

(13) TELEFONO

247115

N° FAX

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

PAPAYO MUNICIPAL

CIUDAD O MUNICIPIO

TAURAMENA

DEPARTAMENTO

CASANARE

AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

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

SEGUN LISTADO ANEXO DE FUNCIONARIOS RESALTADOS

SEGUN LISTADO ANEXO FUNCIONARIO RESALTADO

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal

Registro Presupuesto No. 2163

Fecha: 5/3/97

Imputación Presupuestal: Horizonte

Moneda: Aportes

Objeto: \$740.385

Valor: 11.838

Proyecto: 11.838

UNICA DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal

2338

DA Registro Presupuesto No. 24-X-97

Fecha:

5/3/97

Imputación Presupuestal:

COTIZA Horizonte

Moneda:

Aportes

Objeto:

\$670.120

VNI 11.838

Proyecto: 11.838

Valor: 11.838

Proyecto: 11.838

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

(28) TOTAL PAGINA

1.082.242

(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA

1.082.242

11.838

11.838

(30) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS REPORTADOS

(31) CONCEPTO DE INGRESO

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

RESPONSABLE

NOMBRE: Linda Antina Kaim

CARGO: Técnica Personal

Firma: [Firma]

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

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

P A G O	COTIZACIONES		F.S.P.
	(32) VALOR A PAGAR	1.082.242 ✓	
	(33) MORA ☐ MESES	33.658 ✓	
	(34) TOTAL	1.115.900	

(35) TOTAL GENERAL PAGADO

(SUMA DE LOS VALORES TOTALIZADOS EN EL REINGLON (34))

\$1.128.106

GRANTE DE

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION

GENERAL DE PENSIONES

PENSIONES Y CESANTIAS

231.967-1

000296

COMPLETAR
FORMATO.
RESALTAR
QUE
CION SE PROCESA
CORRECTAMENTE.
(8) N° RADICACION

DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO

(2) DECLARACION

(3) CORRECCION

(4) N° RADICACION

TIPO DE APORTANTE

(5) TRABAJADOR
DEPENDIENTE

(6) TRABAJADOR
INDEPENDIENTE

(7) FORMA DE REPORTE

(X) NORMAL

MEDIO MAGNETICO

(9) PAGINA 1 DE 1

(10) N°

ALCALDIA MUNICIPAL

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

PALACIO MUNICIPAL

(11) INVENTARIO IDENTIFICACION

8 0 0 0 1 2 8 7 3 7

CIUDAD O MUNICIPIO

(12) FECHA

247113

DEPARTAMENTO

TAURAMENA

CASANARE

SELLO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(15) N°	(16) NUMERO DE IDENTIFICACION	(17) TIPO MT C.C. CE. TL	(18) APELLIDOS Y NOMBRES	(19) NOVEDAD	(20) 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												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
SEGUN RELACION ADJUNTA DE FUNCIONARIOS NO RESALTADOS												
								(28) TOTAL PAGINA	5.822.751			
								(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA	5.822.751			

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal
Registro Presupuesto No.
24-X-97
Fecha
5/3/11
Imputación Presupuesto
Horizontal
Aportes.
Objeto
\$13.812.565
Preparado
Jefe de Presupuesto

CANJE - 03
Banco de Colombia
TAURAMENA
02 DIC 1997
OF. 88
V. 100 y Sello

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

(30) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS REPORTADOS

(31) CONCEPTO DE INGRESO

(%) PORCENTAJE DE PARTICIPACION

RESPONSABLE
NOMBRE Linda Augusta Reina
CARGO Técnica Personal
(37) FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE O FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR O AGENTE RETENEDOR

EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

	COTIZACIONES	F.S.P.
(32) VALOR A PAGAR	5.822.751	154.295
(33) MORA 1 MESES	181.088	4.799
(34) TOTAL	6.003.839	159.094

(35) TOTAL GENERAL PAGADO
SUMA DE LOS VALORES TOTALIZADOS EN LA RELACION (24)

\$6.162.933

FORMA AUT 003-RED-07/99

TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vo. Bo.

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operación: Declaración Período: 1997 9

Fecha: 97.10.09

P g. 1 de 4

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

Tipo Id.: NIT No.: 800.012.873
Teléfono: 247115
Fax: 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
1	23,467,390	CC	FIGUEROA RODRIGUEZ PAULINA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
2	23,084,509	CC	ROMERO YANETH DEL SOCORR	R	14	0	308,405	41,634	0	0	41,634	0
3	46,374,321	CC	BARRERA ACOSTA CLAUDIA LEONOR		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
4	23,467,273	CC	AMAYA AGUIRRE MARTHA		30	0	1,183,867	159,822	0	0	159,822	11,838
5	74,845,159	CC	MORA VICTOR MANUEL		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
6	23,467,285	CC	CARDENAS SILVA ADACELIA		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
7	23,467,137	CC	ALVARADO CARDENAS HERMELINDA		30	0	806,642	108,896	0	0	108,896	8,066
8	7,230,988	CC	PERILLA CARLOS ARTURO		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
9	7,230,705	CC	CABALLERO JOSE MILTON		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
10	79,388,314	CC	GARCIA MORENO HENRY		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
11	23,467,624	CC	ROLDAN MARTINEZ ZORAIDA		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
12	23,467,636	CC	HERNANDEZ YALINDE		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
13	23,467,378	CC	MORENO MARIA OLGA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
14	40,396,503	CC	TORRES FLOR ANGELA		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
15	23,467,648	CC	RUIZ ROA MARIA EDITH	R	9	0	113,232	15,286	0	0	15,286	0
16	23,467,612	CC	RAMIREZ MARTHA LUCIA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
17	23,467,433	CC	FRANCO MARTINEZ MARITZA YANET		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
19	23,467,175	CC	SANABRIA TORRES GRACIELA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
19	25,556,925	CC	MARTINEZ AVILA ANATILIA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
20	23,467,316	CC	SANDOVAL VEGA FLOR ANGELA		30	0	356,585	48,138	0	0	48,138	0
21	23,467,630	CC	PEREZ TURMEQUE ADRIANA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
22	88,215,093	CC	DUBUE WILMER HUMBERTO		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
23	40,400,348	CC	REINA CIPRIAN LINDA CRISTINA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
24	41,746,810	CC	VANEGAS DILSA MARIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
25	39,752,124	CC	SANCHEZ MARTA HELENA		30	0	806,058	108,817	0	0	108,817	8,066
26	24,226,258	CC	DIAZ GLADYS		30	0	345,394	46,628	0	0	46,628	0
27	79,600,774	CC	HERRERA ALDANA ALEXIS		30	0	477,850	64,509	0	0	64,509	0
28	1,733,342	CC	MOLANO JESUS ANTONIO		30	0	154,202	20,817	0	0	20,817	0
29	23,226,676	CC	ALFONSO ALBA NELLY		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
30	21,189,883	CC	GONZALEZ NEYLA		30	0	436,264	65,645	0	0	65,645	0
31	12,985,276	CC	ORTEGA CARLOS HERNAN		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
32	7,230,210	CC	RODRIGUEZ ENRIQUE ALIRIO		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
33	74,326,102	CC	FONSECA PEDRO PABLO		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
34	40,438,758	CC	VELASQUEZ ESQUIVEL ADRIANA		30	0	275,988	37,258	0	0	37,258	0
TOTAL PAGINA								\$2,258,054	\$0	\$0	\$2,258,054	\$54,247
TOTAL LIQUIDACION												

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

000304

Operación: Declaración Período: 1997 9

Fecha: 97.10.09

P. 2 de 4

Razón Social: ALCALDIA MUNICIPAL
Dirección: PALACIO MUNICIPAL
Ciudad: YAUQUENA
Departamento: CASANARE

Tipo Id.: NIT No.: 800,012,873
Teléfono: 247115
Fax : 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
35	47,433,898	CC	VEGA LEGUIZAMO NUBIA NIVERLAN		30	0	262,845	35,484	0	0	35,484	0
36	74,323,286	CC	ECHVERRIA CARREZO GERMAN		30	0	806,058	108,817	0	0	108,817	8,060
37	17,445,816	CC	VILLAREAL JUAN CARLOS		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
38	17,583,487	CC	HURTADO ANGEL MIRO		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
39	7,489,042	CC	CRUZ RINCON GUILLERMO		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
40	3,297,064	CC	LOAIZA RODRIGUEZ ABRIL ELIECER		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
41	17,307,287	CC	ORTIZ NIETO JUSTINIANO		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
42	16,622,600	CC	ECHVERRI RAMIRO EUGENIO		30	0	363,440	49,064	0	0	49,064	0
43	9,399,335	CC	FERNANDEZ JORGE ELIECER		30	0	349,440	47,174	0	0	47,174	0
44	9,556,610	CC	PINZON MARCO ELIECER		15	0	289,130	39,032	0	0	39,032	0
45	7,060,355	CC	BERNAL JOSE DIMAS		30	0	359,569	48,541	0	0	48,541	0
46	47,427,205	CC	ALFONSO BLANCA INES		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
47	88,292,114	CC	MUÑOZ NUBIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
48	24,227,347	CC	CARDENAS VARGAS NIDIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
49	17,854,395	CC	ALVAREZ JOSE MIGUEL		30	0	525,691	70,766	0	0	70,766	0
50	23,467,442	CC	BERNAL MENDOZA YALILE		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
51	13,507,780	CC	DIAZ CASTAÑEDA VICTOR MANUEL		30	0	473,121	63,871	0	0	63,871	0
52	23,467,193	CC	VEGA ALONSO YANITH		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
53	23,466,907	CC	RUIZ LUCY CONSTANZA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
54	23,467,034	CC	VEGA ALONSO MARIA EDITH		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
55	23,467,490	CC	PEDRAZA LUZ STELLA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
56	52,644,357	CC	PEREZ NORMA LUCERO		15	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
57	23,467,070	CC	CARDENAS FLOR EDITH		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
58	23,467,216	CC	PERILLA VALLEJO ZORAIDA		30	0	806,058	108,817	0	0	108,817	8,060
59	47,431,318	CC	CARDENAS NIDIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
60	35,331,073	CC	AVILA MARTHA CRISTINA		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
61	23,467,301	CC	VARGAS MENDOZA MARBEL		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
62	23,467,483	CC	HERNANDEZ VARGAS MARIA NAIDU		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
63	47,430,591	CC	AVILA DELIA YANETH		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
64	23,467,071	CC	ALFONSO FLOR ANGELA		30	0	1,183,867	159,822	0	0	159,822	11,838
65	23,467,277	CC	PAEZ MARTHA BERONICA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
66	23,466,759	CC	CELY CABALLERO MARIA ODILA		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
67	79,120,743	CC	HERNANDEZ HERNANDEZ TITO ALBERTO		30	0	1,183,867	159,822	0	0	159,822	11,838
68	24,230,817	CC	SALAMANCA MARIA EUGENIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
TOTAL PAGINA								62,410,124	80	0	62,410,124	466,079
TOTAL LIQUIDACION												

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operaci^on: Declaraci^on Periodo: 1997 9

Fecha: 97.10.09

P g. 3 de 4

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

Tipo Id.: NIT No.: 800,012,873
Telefono: 247115
Fax : 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Dias	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
69	47,431,567	CC	AMAYA ELBY YANETH		30	0	377,440	50,954/	0	0	50,954	0
70	63,311,650	CC	PEDROZA DORIS		30	0	684,602	92,421/	0	0	92,421	0
71	39,948,738	CC	MENDOZA+ CARDOZO AMELIA		30	0	377,440	50,954/	0	0	50,954	0
72	40,018,365	CC	RAMIREZ LISBETH		30	0	492,886	66,539/	0	0	66,539	0
73	39,948,689	CC	VACA JACOME ROSA JULIA		30	0	420,552	56,774/	0	0	56,774	0
74	23,414,920	CC	RODRIGUEZ BLANCA CECILIA		30	0	335,730	45,323/	0	0	45,323	0
75	23,466,771	CC	AMAYA MERCEDE		30	0	335,730	45,323/	0	0	45,323	0
76	24,230,906	CC	BOHORQUEZ MARIA MARGARITA		30	0	686,532	92,681/	0	0	92,681	0
77	40,403,841	CC	CALIXTO ANDREA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
78	47,428,398	CC	FRANCO MARTINEZ EDILSA		30	0	335,730	45,323/	0	0	45,323	0
79	23,467,459	CC	OLARTE LUZ MELDI		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
80	52,127,390	CC	CRUZ SUAREZ EMMA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
81	23,467,725	CC	CASTAZEDA MARTIN BERTA NIDIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
82	41,728,091	CC	TORRES ELSA YOLANDA		30	0	179,056	24,172	0	0	24,172	0
83	74,856,168	CC	RIVERA CORREA GABINO	R	16	0	201,301	27,175	0	0	27,175	0
84	74,856,202	CC	ALVAREZ PABLO ALBERTO	R	16	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
85	23,467,564	CC	HERNANDEZ YENAHIR		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
86	74,321,183	CC	CARD MANOLO ALEXANDER		30	0	349,190	47,140	0	0	47,140	0
87	23,467,309	CC	ALFOSO RODRIGUEZ OMIRA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
88	7,224,218	CC	MOLANO JULIO ROBERT		30	0	838,768	113,233	0	0	113,233	8,387
89	52,057,640	CC	PAZ ROBAYO ALEXANDRA KATALINA	R	15	0	403,029	54,408	0	0	54,408	0
90	91,258,258	CC	PEREZ RODRIGUEZ EDUAR YOVANI		30	0	806,058	108,817	0	0	108,817	8,060
91	74,845,474	CC	MARTINEZ AVILA NAUM		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
92	68,332,436	CC	HERMOSA CLARISSA		30	0	420,552	56,774/	0	0	56,774	0
93	23,467,011	CC	ALFONSO ODALINDA		30	0	161,280	21,772	0	0	21,772	0
94	79,583,715	CC	PEREZ GARCIA REMIGIO	R	16	0	244,608	33,022	0	0	33,022	0
95	74,325,176	CC	DAZA MONDRAGON NELSON		30	0	367,984	49,677	0	0	49,677	0
96	52,426,685	CC	SANCHEZ INGRID AMANDA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
97	7,060,874	CC	RODRIGUEZ ATUESTA SERAFIN		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
98	7,220,441	CC	GONZALEZ LUIS ANTONIO		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
99	74,845,255	CC	RODRIGUEZ OMAR ELVER		30	0	188,720	25,477	0	0	25,477	0
100	23,467,472	CC	ESCOBAR BOTELLO YANILE	R	15	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
101	80,491,205	CC	ROA RUBIEL DARIO		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
102	7,490,437	CC	ACOSTA CARLOS ALBERTO		30	0	349,440	47,174	0	0	47,174	0
TOTAL PAGINA								\$1,920,161	\$0	\$0	\$1,920,161	\$25,206
TOTAL LIQUIDACION												

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operaci^{on}: Declaraci^{on} Periodo: 1997 9

Fecha: 97.10.09

P g. 4 de 4

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

Tipo Id.: NIT No.: 800,012,873
Telefono: 247115
Fax : 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Dias	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
103	4,088,159	CC	AVILA RAFAEL ANTONIO		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
104	30,048,942	CC	ORTIZ BLANCA LILIA	R	16	0	194,610	26,272	0	0	26,272	0
105	4,179,150	CC	GUTIERREZ JORGE ENRIQUE		30	0	446,837	60,322	0	0	60,322	0
106	52,055,580	CC	PERILLA MARGA CONSUELO		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
107	51,824,787	CC	AVILA OLMS LUZ HEIVA	R	15	0	188,720	25,477	0	0	25,477	0
108	40,385,412	CC	TOVAR MARTINEZ YANETH		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
109	18,110,189	CC	DIAZ TOLEDO SAMUEL		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
110	51,935,355	CC	PERILLA ALONSO ERIS VIVIAN		30	0	1,183,867	159,822	0	0	159,822	11,838
111	40,393,430	CC	VEGA VEGA EDREY		30	0	302,157	40,791	0	0	40,791	0
112	23,466,689	CC	ALDANA MARIA EMMA	R	15	0	289,130	39,032	0	0	39,032	0
113	46,674,834	CC	FUENTES LEON YULI CONSTANZA		30	0	349,190	47,140	0	0	47,140	0
114	9,293,602	CC	ERVIN MARIO BELTRAN TIRADO		30	0	232,960	31,449	0	0	31,449	0
TOTAL PAGINA								\$734,377	\$0	\$0	\$734,377	\$20,599
TOTAL LIQUIDACION								\$7,322,716	\$0	\$0	\$7,322,716	\$166,133

RESUMEN DE COTIZACIONES

Cotizaci ^{on} Obligatoria :	\$7,322,716
Cotizaci ^{on} Vol. Empleador :	\$0
Cotizaci ^{on} Vol. Trabajador:	\$0
Cotizaci ^{on} F.S.P. :	\$166,133
Intereses de mora :	\$232,903
Total a Pagar :	\$7,721,752

VOLANTE DE CONSIGNACION

Fecha de Pago: 97.10.15

Entidad donde hace la consignaci^{on}:
Banco :

Oficina :

No. Cta.:

1'082.242
33.658

1'115.900

1'128.106

1'1838

HORIZONTE

PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.231.967-1

MENSUAL DE APORTES

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

(8) N° RADICACION

0 DATOS GENERALES

(2) DECLARACION

(3) CORRECCION

(4) N° RADICACION

(5) TRABAJADOR DEPENDIENTE

(8) TRABAJADOR INDEPENDIENTE

(7) FORMA DE PAGO

NORMAL

MEDIO MAGNETICO

(9) PAGINA 1 DE 1

(11) DOMICILIO

(11) DOMICILIO

DV

(12) C.C.

C.E.

(10) TELEFONO

N. FAX

ALCALDIA MUNICIPAL

810601128873377

2471115

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

CIUDAD O MUNICIPIO

DEPARTAMENTO

PARRAQUIN

TAURAMENA

CASANARE

SELLO FECHA RECEPCION HORIZONTE

1 AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

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

CANJE - 03

Banco de Colombia

TAURAMENA

02 DIC 1997

OF. 88

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01

01</

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

(30) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS REPORTADOS

(31) CONCEPTO DE INGRESO

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

RESPONSABLE

NOMBRE Linda Quintana Escobar
CARGO Técnica Personal

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

EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

	COTIZACIONES	F.S.P.
(32) VALOR A PAGAR	1.082.242	11.838
(33) MORA h MESES	33.658	368
(34) TOTAL	1.115.900	12.206

(35) TOTAL GENERAL PAGADO

\$1.128.106

FORMA AUT 003-RED. 01/96

CIUDAD
FECHA DE PAGO
AÑO
MES
DIA

NOMBRE RAZON SOCIAL

FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

CUENTA CTE. BANCO DE COLOMBIA 1326-970916-6

CUENTA DE AHORRO CORP. GRANAHORRARR 1855-17188-0

CUENTA CTE. BANCO SUPERIOR 101002085-2

TA CTE. ANADERO 073-05850-5

CUENTA CTE. BANCO UCONAL 328-01591-2

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

BCO. N° CHEQUE VALOR

01 058630 1.128.106.00

TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES \$ 1.128.106.00

TOTAL CHEQUES ESTA OFICINA \$

EFFECTIVO \$

TOTAL CONSIGNADO \$1.128.106.00

OFICINA O SUCURSAL

TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vo. Bo.

CANJE - 03
Banco de Colombia
TAURAMENA
02 DIC 1997
DE 88
Firma y Sello

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
Division Presupuesto Municipal
Registro Presupuesto No. 24-X-97
Fecha 534121
Imputación Presupuestal Horizonte
Nombre Aportes
Objeto \$670.120
Firmado Jefe de Presupuesto

POR FAVOR DILIGENCIE
COMPLETAMENTE ESTE
FORMATO. LOS CAMPOS
RESALTADOS GARANTIZAN
QUE SU AUTOLIQUIDA-
CION SE PROCESA
CORRECTAMENTE.
(8) N° RADICACION

① DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO
☒ (2) DECLARACION
☐ (3) CORRECCION (4) N° RADICACION

000229

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

(7) FORMA DE REPORTE
☒ NORMAL
☐ MEDIO MAGNETICO

(9) PAGINA 1 DE 1

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL: **ALCALDIA MUNICIPAL**
(11) DOCUMENTO IDENTIDAD N°: **8000128737** DV: **7**
(12) TIPO DE IDENTIFICACION: **NIR** C.C. C.E. **247113**
(13) TELEFONO: **-** N° FAX: **-**
(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA: **PALACIO MUNICIPAL** CIUDAD O MUNICIPIO: **TAURAMENA** DEPARTAMENTO: **CASANARE**

SELLO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

② AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(15) N°	(16) NUMERO DE IDENTIFICACION	(17) TIPO NIT C.C. C.E.T.I.	(18) APELLIDOS Y NOMBRES	NOVEDAD	(19) COTIZACION POR ALTO RIESGO	(20) N° DIAS COTIZ.	(21) VALORES NO RETENIDOS POR APORTES	(22) INGRESO BASE COTIZACION	(23) COTIZACION OBLIGATORIA	COTIZACION VOLUNTARIA		(26) TOTAL COTIZACION	(27) F.S.P.
										(24) EMPLEADOR	(25) TRABAJADOR		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
UNICA MENTE													
SEGUN RELACION ADJUNTA DE FUNCIONARIOS NO RESALTADOS													
DEPARTAMENTO DE CASANARE MUNICIPIO DE TAURAMENA División Presupuesto Municipal Registro Presupuesto No. 24-X-97 Fecha: 5/3/97 COTIZACION Voluntaria: Horizonte Nombre: Aportes. Objeto: \$ 153.812.565 Preparado: [Firma]													
(28) TOTAL PAGINA									5.822.751			154.295	
(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA									5.822.751			154.295	

(30) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS REPORTADOS

(31) CONCEPTO DE INGRESO
PORCENTAJE DE PARTICIPACION

RESPONSABLE
NOMBRE: Irma Augusta Reina
CARGO: Técnica Personal
(37) FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE O FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR O AGENTE RETENEDOR

P A G O	COTIZACIONES		F.S.P.
	(32) VALOR A PAGAR	5.822.751	154.295
	(33) MORA 1 MESES	181.088	4.799
(34) TOTAL	6.003.839	159.094	

(35) TOTAL GENERAL PAGADO
(SUMA DE LOS VALORES TOTALIZADOS EN EL renglon (34))
\$6.162.933

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

FAVOR NO CORTAR NI DESPRENDER

16

CANJE-03
Banco de Colombia
TAURAMENA
02 DIC 1997
Devuelto Causal(es)

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal
Registro Presupuesto No. 24-X-97
Fecha: 5/3/97
COTIZACION Voluntaria: Horizonte
Nombre: Aportes.
Objeto: \$ 153.812.565
Preparado: [Firma]

IMPRESO POR: CALAMAR (CALLE 13 N° 10) FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.154.015

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GEN

I. DATOS GENERALES

1. PERIODO DE COTIZACION

Escriba el mes y año del período que se va a declarar o corregir y/o cuyo pago se va a efectuar.
OPERACION O CLASE DE PAGO

2. DECLARACION:

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

3. CORRECCION

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

4. NUMERO DE RADICACION

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

5. TRABAJADOR DEPENDIENTE

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

6. TRABAJADOR INDEPENDIENTE

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

7. FORMA DE REPORTE

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

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

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

8. SELLO Y FECHA DE RECEPCION EN HORIZONTE

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

9. PAGINA

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

10. NOMBRE O RAZON SOCIAL

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

11. DOCUMENTO DE IDENTIDAD

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

12. TIPO DE IDENTIFICACION

Escriba el tipo de documento de identidad según corresponda así:
C.C. si es cédula de ciudadanía, T.I. si es tarjeta de identidad, NIT incluyendo el dígito de verificación, si es número de identificación tributaria y C.E. si se trata de cédula de extranjería.

13. TELEFONO - FAX

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

14. DIRECCION CORRESPONDENCIA, CIUDAD O MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO

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

15. N° SECUENCIAL

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

16. NUMERO DE IDENTIFICACION

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

17. TIPO

Escriba el tipo de documento de identidad según corresponda así:
C.C. si es cédula de ciudadanía, T.I. si es tarjeta de identidad, NIT si es número de identificación tributaria, en este caso debe incluirse el número de verificación, y C.E. si es cédula de extranjería.

18. APELLIDOS Y NOMBRES DEL AFILIADO

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

19. NOVEDAD ALTO RIESGO

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

I si se trata de ingreso del trabajador a la empresa, R si se trata de retiro del trabajador de la empresa, L si se trata de una licencia no remunerada, T si se trata de un trabajador que se va a trasladar a otra administradora y S si es suspensión del trabajador.
En el evento en que se efectúe una cotización especial por desarrollar una actividad de alto riesgo deberá escribir:

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

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

20. NUMERO DE DIAS COTIZADOS

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

21. VALORES NO RETENIDOS POR APORTES.

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

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

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

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

22. INGRESO BASE DE COTIZACION

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

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

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

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

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

EJEMPLO

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

23. COTIZACION OBLIGATORIA

En esta columna debe escribirse el valor total de la cotización obligatoria, sin centavos. Para 1996 el empleador debe cotizar el 10.125% del ingreso base de cotización del trabajador y éste a su vez el 3.375%. Por su parte el trabajador independiente cotizará el 13.5%. Cuando la cotización es por alto riesgo el empleador debe aportar un 6% adicional a la cotización obligatoria, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1261/94.

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

24. COTIZACION VOLUNTARIA EMPLEADOR

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

25. COTIZACION VOLUNTARIA TRABAJADOR

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

26. TOTAL COTIZACIONES

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

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

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

28. TOTAL PAGINA

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

29. TOTAL AUTOLIQUIDACION

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

(36) COMPROBANTE DE CONSIGNACION

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

TITULAR CUENTA:	
FONDO DE PENSIONES HORIZONTE	
CUENTA CTE. BANCO DE COLOMBIA	1326-970916-6
CUENTA DE AHORRO CORP. GRANAHORRAR	1855-17188-0
CUENTA CTE. BANCO SUPERIOR	101002085-2
CUENTA CTE. BANCO GANADERO RECAUDO NACIONAL	073-05850-5
CUENTA CTE. BANCO UCONAL	328-01591-2

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR		
BCO.	Nº CHEQUE	VALOR
	18849	6.162.933.00
EL F		
TOTAL CHEQUES - BANCOS LOCALES ()		\$ 6.162.933.00
TOTAL CHEQUES ESTA OFICINA ()		\$
EFECTIVO		\$
TOTAL CONSIGNADO		\$ 6.162.933.00
OFICINA O SUCURSAL		

TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vo. Bo.

27

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

000301

Operación: Declaración Período: 1997 9

Fecha: 97.10.09

P. g. 1 de 4

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

Tipo Id.: NIT No.: 800,012,873
Teléfono: 247115
Fax: 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
1	23,467,390	CC	FIGUEROA RODRIGUEZ PAULINA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
2	23,084,509	CC	ROMERO YANETH DEL SOCORR	R	14	0	308,405	41,634	0	0	41,634	0
3	46,374,321	CC	BARRERA ACOSTA CLAUDIA LEONOR		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
4	23,467,273	CC	AMAYA AGUIRRE MARTHA		30	0	1,183,867	159,822	0	0	159,822	11,838
5	74,845,159	CC	MORA VICTOR MANUEL		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
6	23,467,285	CC	CARDENAS SILVA ADACELIA		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
7	23,467,137	CC	ALVARADO CARDENAS HERMELINDA		30	0	806,642	108,896	0	0	108,896	8,066
8	7,230,988	CC	PERILLA CARLOS ARTURO		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
9	7,230,705	CC	CABALLERO JOSE MILTON		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
10	79,388,314	CC	GARCIA MORENO HENRY		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
11	23,467,624	CC	ROLDAN MARTINEZ ZORAIDA		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
12	23,467,636	CC	HERNANDEZ YALINDE		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
13	23,467,378	CC	MORENO MARIA OLGA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
14	40,396,503	CC	TORRES FLOR ANGELA		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
15	23,467,648	CC	RUIZ ROA MARIA EDITH	R	9	0	113,232	15,296	0	0	15,296	0
16	23,467,612	CC	RAMIREZ MARTHA LUCIA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
17	23,467,433	CC	FRANCO MARTINEZ MARITZA YANET		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
18	23,467,175	CC	SANABRIA TORRES GRACIELA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
19	25,556,925	CC	MARTINEZ AVILA ANATILIA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
20	23,467,316	CC	SANDOVAL VEGA FLOR ANGELA		30	0	356,585	48,138	0	0	48,138	0
21	23,467,630	CC	PEREZ TURMEQUE ADRIANA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
22	88,215,093	CC	DUQUE WILMER HUMBERTO		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
23	40,400,348	CC	REINA CIPRIAN LINDA CRISTINA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
24	41,746,810	CC	VANEGAS DILSA MARIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
25	39,752,124	CC	SANCHEZ MARTA HELENA		30	0	806,058	108,817	0	0	108,817	8,060
26	24,226,258	CC	DIAZ GLADYS		30	0	345,394	46,628	0	0	46,628	0
27	79,600,774	CC	HERREERA ALGANA ALEXIS		30	0	477,850	64,509	0	0	64,509	0
28	1,733,342	CC	MOLANO JESUS ANTONIO		30	0	154,202	20,817	0	0	20,817	0
29	23,226,676	CC	ALFONSO ALBA NELLY		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
30	21,189,683	CC	GONZALEZ NEYLA		30	0	426,264	56,745	0	0	56,745	0
31	12,985,276	CC	ORTEGA CARLOS HERNAN		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
32	7,230,210	CC	RODRIGUEZ ENRIQUE ALVARO		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
33	74,326,102	CC	FONSECA PEDRO PABLO		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
34	40,433,758	CC	VELASQUEZ ESQUIVEL ADRIANA		30	0	275,988	37,258	0	0	37,258	0

PAGINA

42,258,054

40

5

42,258,054

44,247

TOTAL LIQUIDACION

100303

Fecha: 97.10.09

P g. 2 de 4

Tipo Id.: NIT No.: 800,012,873
Telefons: 247115
Fax : 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Dias	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
35	47,433,898	CC	VEGA LEGUIZAMO NUBIA MIYERLAN		30	0	262,845	35,484	0	0	35,484	0
36	74,323,286	CC	ECHVERRIA CARREZO GERMAN		30	0	806,058	108,817	0	0	108,817	8,060
37	17,445,816	CC	VILLAREAL JUAN CARLOS		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
38	17,583,487	CC	MURTADO ANGEL MIRO		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
39	7,489,042	CC	CRUZ RINCON GUILLERMO		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
40	3,297,064	CC	LOAIZA RODRIGUEZ ABRIL ELIEDER		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
41	17,307,287	CC	ORTIZ NIETO JUSTINIANO		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
42	16,622,600	CC	ECHVERRIA RAMIRO EUGENIO		30	0	363,440	47,064	0	0	47,064	0
43	9,399,335	CC	FERNANDEZ JORGE ELIEDER		30	0	349,440	47,174	0	0	47,174	0
44	9,556,610	CC	PINZON MARCO ELIEDER	R	15	0	289,130	39,032	0	0	39,032	0
45	7,060,355	CC	BERNAL JOSE DIMAS		30	0	359,569	48,541	0	0	48,541	0
46	47,427,205	CC	ALFONSO BLANCA INES		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
47	88,292,114	CC	MUÑOZ NUBIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
48	24,227,347	CC	CARDENAS VARGAS NIDIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
49	17,854,395	CC	ALVAREZ JOSE MIGUEL		30	0	525,591	70,768	0	0	70,768	0
50	23,467,442	CC	BERNAL MENDOZA YALILE		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
51	13,507,780	CC	DIAZ CASTAÑEDA VICTOR MANUEL		30	0	473,121	63,871	0	0	63,871	0
52	23,467,193	CC	VEGA ALONSO YANITH		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
53	23,466,907	CC	RUIZ LUCY CONSTANZA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
54	23,467,034	CC	VEGA ALONSO MARIA EDITH		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
55	23,467,490	CC	PEÑARAZA LUZ STELLA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
56	52,644,357	CC	PEREZ NORMA LUCERO	R	15	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
57	23,467,070	CC	CARDENAS FLOR EDITH		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
58	23,467,216	CC	PERILLA VALLEJO ZORAIDA		30	0	806,058	108,817	0	0	108,817	8,060
59	47,431,318	CC	CARDENAS NIDIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
60	35,331,073	CC	AVILA MARTHA CRISTINA		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
61	23,467,301	CC	VARGAS MENDOZA MARGEL		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
62	23,467,483	CC	HERNANDEZ VARGAS MARIA NAIDU		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
63	47,430,591	CC	AVILA DELIA YANETH		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
64	23,467,071	CC	ALFONSO FLOR ANGELA		30	0	1,183,867	159,822	0	0	159,822	11,973
65	23,467,277	CC	FAEZ MARTHA BERONICA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
66	23,466,759	CC	CELY CABALLERO MARIA ODILA		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
67	79,120,743	CC	HERNANDEZ HERNANDEZ TITO ALBERTO		30	0	1,183,867	159,822	0	0	159,822	11,973
68	24,230,817	CC	SALAMANCA MARIA EUGENIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0

TOTAL LIQUIDATION

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AMORTIZACION MENSUAL DE APORTES

000305

Operación: Declaración Período: 1997 9

Fecha: 97.10.09

P g. 3 de 4

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

Tipo Id.: NIT No.: 800,012,873
Teléfono: 247115
Fax: 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
69	47,431,567	CC	AMAYA ELBY YANETH		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
70	63,311,650	CC	PEDROZA DORIS		30	0	684,602	92,421	0	0	92,421	0
71	39,948,738	CC	MENDOZA CARLOS AMELIA		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
72	40,018,365	CC	RAMIREZ LISBETH		30	0	492,886	66,539	0	0	66,539	0
73	39,948,689	CC	VACA JACOME ROSA JULIA		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
74	23,414,920	CC	RODRIGUEZ BLANCA CECILIA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
75	23,466,771	CC	AMAYA MERCEDE		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
76	24,230,906	CC	BOHORQUEZ MARIA MARGARITA		30	0	686,532	92,421	0	0	92,421	0
77	40,403,841	CC	CALIXTO ANDREA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
78	47,428,398	CC	FRANCO MARTINEZ EDILSA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
79	23,467,459	CC	OLARTE LUZ MELDI		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
80	52,127,390	CC	CRUZ SUAREZ ENDA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
81	23,467,725	CC	CASTAÑEDA MARTA BERTA NIDIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
82	41,728,091	CC	TORRES ELSA YOLANDA		30	0	179,056	24,172	0	0	24,172	0
83	74,856,168	CC	RIVERA CORREA SABINE	R	16	0	201,301	27,175	0	0	27,175	0
84	74,856,202	CC	ALVAREZ PABLO ALBERTO	R	16	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
85	23,467,564	CC	HERNANDEZ YENANIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
86	74,321,183	CC	CARD MANGLO ALEXANDER		30	0	349,190	47,140	0	0	47,140	0
87	23,467,309	CC	ALFONSO RODRIGUEZ OMIRA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
88	7,224,218	CC	MOLANO JULIO ROBERT		30	0	838,768	113,233	0	0	113,233	8,387
89	52,057,640	CC	PAZ ROBAYO ALEXANDRA KATALINA		30	0	403,029	54,408	0	0	54,408	0
90	91,258,258	CC	PEREZ RODRIGUEZ EDUAR YOVANI	R	15	0	806,058	108,817	0	0	108,817	8,060
91	74,845,474	CC	MARTINEZ AVILA NAUN		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
92	68,332,436	CC	HERNOSA CLARISSA		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
93	23,467,011	CC	ALFONSO ODALINDA		30	0	161,280	21,772	0	0	21,772	0
94	79,583,715	CC	PEREZ GARCIA REMIGIO	R	16	0	244,608	33,022	0	0	33,022	0
95	74,325,176	CC	DAZA MONDRAGON NELSON	R	21	0	367,984	49,677	0	0	49,677	0
96	52,426,685	CC	SANCHEZ INGRID AMANDA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
97	7,060,874	CC	RODRIGUEZ ATUESTA SEFAFIN		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
98	7,229,441	CC	GONZALEZ LUIS ANTONIO		30	0	976,150	118,280	0	0	118,280	9,761
99	74,845,255	CC	RODRIGUEZ OMAR ELVER		30	0	188,720	25,477	0	0	25,477	0
100	23,467,472	CC	ESCOBAR BOTELLO YANILE	R	15	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
101	80,491,205	CC	ROA RUBIEL BARTO		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
102	7,490,437	CC	ACOSTA CARLOS ALBERTO		30	0	349,440	47,174	0	0	47,174	0
TOTAL PAGINA								\$1,926,161	0	0	\$1,926,161	\$25,208
TOTAL LIQUIDACION												

P g. 3 de.

Tipo Id.: MIT No.: B00,012,873
 Telefono: 247115
 Fax : 247114

Tipo Id.: MIT No.: B00,012,873
 Telefono: 247115
 Fax : 247114

TOTAL PAGINA

TOTAL LIQUEFACIOn

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

000307

Operación: Declaración Período: 1997 9

Fecha: 97.10.09

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

Tipo Id.: NIT No.: 800,012,873
Telefono: 247115
Fax: 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
103	4,088,159	CC	AVILA RAFAEL ANTONIO		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
104	30,048,942	CC	ORTIZ BLANCA LILIA	R	16	0	194,610	26,272	0	0	26,272	0
105	4,179,150	CC	GUTIERREZ JORGE ENRIQUE		30	0	446,837	60,322	0	0	60,322	0
106	52,055,580	CC	PERILLA NARDA CONSUELO		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
107	51,824,787	CC	AVILA OLIVOS LUZ HEIVA	R	15	0	188,720	25,477	0	0	25,477	0
108	40,385,412	CC	TOVAR MARTINEZ YANETH		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
109	18,110,189	CC	DIAZ TOLEDO SAMUEL		30	0	578,259	79,064	0	0	79,064	0
110	51,935,355	CC	PERILLA ALONSO ERIS VIVIAN		30	0	1,183,857	159,822	0	0	159,822	11,838
111	40,393,430	CC	VEGA VEGA EDREY		30	0	302,157	40,791	0	0	40,791	0
112	23,466,689	CC	ALDANA MARIA EMMA	R	15	0	289,130	39,932	0	0	39,932	0
113	46,674,634	CC	FUENTES LEON YULI CONSTANZA		30	0	349,190	47,140	0	0	47,140	0
114	9,292,602	CC	ERVIN MARIO BELTRAN TIRADO		30	0	152,960	21,149	0	0	21,149	0

TOTAL PASIVA

\$734,377 \$0 \$0 \$734,377 \$20,599

TOTAL LIQUIDACION

\$7,322,716 \$0 \$0 \$7,322,716 \$166,133

RESUMEN DE COTIZACIONES

Cotización Obligatoria : \$7,322,716
Cotización Vol. Empleador : \$0
Cotización Vol. Trabajador : \$0
Cotización F.S.P. : \$166,133
Intereses de mora : \$232,903
Total a Pagar : \$7,721,752

5822751

181.088

6'003.839

154.295

4799

159.094

10 tal. 6'162.933

[Handwritten signature]

PLAN DE CONSIGNACION

Fecha de Pago: 97.10.15

Entidad donde debe consignarse:

Banco:

Oficina:

No. Cheque:

ANEXO

N° 33

DEISY LISBETH

RAMIREZ FORERO

PERIODO 1997/09

Septiembre
1997



209

MUNICIPIO DE TAURAMENA

RESOLUCION No. 2916

FECHA: 10 NOV. 1997

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y REGLAMENTARIAS

RESUELVE:

ARTICULO 1°. : RECONOCER Y AUTORIZAR EL PAGO DE LA PRESENTE CUENTA DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES QUE SE ESTIPULAN A CONTINUACION

PAGAR A:	<u>HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS NIT 800.231.967-1</u>
LA SUMA DE:	<u>UN MILLON CIENTO VEINTIOCHO MIL CIENTO SETS PESOS MCTE (\$1.128.106.00)</u>
IMPUTACION PRESUPUESTAL:	<u>CODIGO 534121 PAGO SALARIOS PRESTACIONES SEGURIDAD SOCIAL PERSONAL MEDICO PARAMEDICO ZONA URBANA DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL VIGENTE</u>

Cant.	DESCRIPCION	Vr. Unitario	Vr. TOTAL
	242518 ——— 7728106 111001002 ——— 7728706 PAGO POR CONCEPTO DE PORTES PENSIONES MES DE <u>SEPTIEMBRE DE 1997 SECTOR SALUD. RESALTADOS EN PLANILLA ADJUNTA</u> CODIGO 534121 APORTES PATRONALES \$845.707.00 APORTES EMPLEADOS POR NOMINA \$282.399.00		\$1.128.106.00

ARTICULO 2°. CUMPLASE

 ORDENADOR DEL GASTO	 TESORERO	 SEC. DE HACIENDA
-------------------------	--------------	----------------------

TOTAL		\$1.128.106.00
DESCUENTOS	Retefuente	
	Otros Descuentos	
	Total Cheque	\$1.128.106.00

BANCO	No. CUENTA	No. CHEQUE	FECHA	VALOR
05	014-81	7308630	NOV-25-97	\$1.128.106.00

RECIBI:

C.C. O NIT.

JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD



000222

MUNICIPIO DE TAURAMENA

RESOLUCION No. 2717

FECHA: 10 NOV. 1997

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y REGLAMENTARIAS

RESUELVE:

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

PAGAR A: HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS NIT 800.231.967-1
LA SUMA DE: SEIS MILLONES CIENTOS SESENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE
(\$6.1621.933.00) \$
IMPUTACION PRESUPUESTAL: CODIGO 51311 APORTES SEGURIDAD SOCIAL DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL VIGENTE

Cant.	DESCRIPCION	Vr. Unitario	Vr. TOTAL
	PAGO POR CONCEPTO DE APORTES PENSIONES DEL MES DE SEPTIEMBRE DE 1997 EMPLEADOS DEL MUNICIPIO CODIGO 51311 APORTES PATRONALES APORTES EMPLEADOS POR NOMINA <u>NO RESALTADOS EN PLANILLA ADJUNTA</u> <i>Gir: 02-3</i>	552.950.00 ✓ \$6.109.983.00 ✓	6.162.933.00 ✓



ARTICULO 2º. CUMPLASE

ORDENADOR DEL GASTO		TOTAL	
TESORERO		DESCUENTOS	
SEC. DE HACIENDA		Retefuente	
		Otros Descuentos	
		Total Cheque	\$6.162.933.00 ✓

BANCO	No. CUENTA	No. CHEQUE	FECHA	VALOR
05	02-3	7308549	NOV-25-97	\$6.162.933.00 ✓

RECIBI:
C.C. O NIT.

JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD

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

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

(8) N° RADICACION

(9) PAGINA 1 DE 1

SELLO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

(1) PERIODO DE COTIZACION: MES 09 AÑO 97

TIPO DE APORTANTE

(5) TRABAJADOR
DEPENDIENTE ☒

(6) TRABAJADOR
INDEPENDIENTE ☐

(7) FORMA DE REPORTE

☒ NORMAL

☐ MEDIO MAGNETICO

DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO

☒ (2) DECLARACION

☐ (3) CORRECCION (4) N° RADICACION

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL

ALCALDIA MUNICIPAL

(11) DOCUMENTO IDENTIDAD N°

800001000777

DV

77

(12) TIPO DE IDENTIFICACION

N° C.C. C.E.

(13) TELEFONO

247115

N° FAX

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

PAPAYO MUNICIPAL

CIUDAD O MUNICIPIO

TAURAMENA

DEPARTAMENTO

CASANARE

AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

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

SEGUN LISTADO ANEXO DE FUNCIONARIOS RESALTADOS

SEGUN LISTADO ANEXO FUNCIONARIO RESALTADO

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal

Registro Presupuesto No. 2163

Fecha: 5/3/97

Imputación Presupuestal: Horizonte

Moneda: Aportes

Objeto: \$740.385

Valor: 11.838

Proyecto: 11.838

UNICA DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal

2338

DA Registro Presupuesto No. 24-X-97

Fecha:

5/3/97

Imputación Presupuestal:

COTIZA Horizonte

Moneda:

Aportes

Objeto:

\$670.120

VNI 11.838

Proyecto: 11.838

Valor: 11.838

Proyecto: 11.838

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

(28) TOTAL PAGINA

1.082.242

(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA

1.082.242

11.838

11.838

(30) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS REPORTADOS

(31) CONCEPTO DE INGRESO

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

RESPONSABLE

NOMBRE: Linda Aurora Rueda

CARGO: Técnica Personal

Firma: Linda Aurora Rueda

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

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

P A G O	COTIZACIONES		F.S.P.
	(32) VALOR A PAGAR	1.082.242 ✓	
	(33) MORA ☐ MESES	33.658 ✓	
	(34) TOTAL	1.115.900	

(35) TOTAL GENERAL PAGADO

(SUMA DE LOS VALORES TOTALIZADOS EN EL REINGLON (34))

\$1.128.106

GRANTE DE

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION

GENERAL DE PENSIONES

PENSIONES Y CES

231.967-1

000296

COMPLETA
FORMATO.
RESALTAR
QUE SE
PROCESE
CORRECTAMENTE.
(8) N° RADICACION

DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO

(2) DECLARACION

(3) CORRECCION (4) N° RADICACION

TIPO DE APORTANTE

(5) TRABAJADOR
DEPENDIENTE

(6) TRABAJADOR
INDEPENDIENTE

(7) FORMA DE REPORTE

(X) NORMAL

MEDIO MAGNETICO

(9) PAGINA 1 DE 1

(10) N°

ALCALDIA MUNICIPAL

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

PALACIO MUNICIPAL

(11) INVENTARIO IDENTIFICACION

DV

(13) FOLIO

8 0 0 0 1 2 8 7 3 7

N°

C.C.

247113

CIUDAD O MUNICIPIO

DEPARTAMENTO

TAURAMENA

CASANARE

SELLO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(15) N°	(16) NUMERO DE IDENTIFICACION	(17) TIPO MIT C.C. CE. TL	(18) APELLIDOS Y NOMBRES	(19) NOVEDAD	(20) 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												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
SEGUN RELACION ADJUNTA DE FUNCIONARIOS NO RESALTADOS												
								(28) TOTAL PAGINA	5.822.751			
								(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA	5.822.751			

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal
24-2339

Registro Presupuesto No.
24-X-97

Fecha
5/3/11

Imputación Presupuesto
Horizonte

Nombre
Aparicio

Objeto
\$13.812.565

Valor
\$13.812.565

Preparado
\$13.812.565

154.295

154.295

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

(30) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS REPORTADOS

(31) CONCEPTO DE INGRESO

(%) PORCENTAJE DE PARTICIPACION

RESPONSABLE

NOMBRE Linda Augusta Reina

CARGO Técnica Personal

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

EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

OPAGO

(32) VALOR A PAGAR
(33) MORA 1 MESES
(34) TOTAL

COTIZACIONES
5.822.751
181.088
6.003.839

F.S.P.
154.295
4.799
159.094

(35) TOTAL GENERAL PAGADO
SUMA DE LOS VALORES TOTALIZADOS PARA REMISIONAR

\$6.162.933

FORMA AUT 003-RED-07/99

TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vo. Bo.

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operación: Declaración Período: 1997 9

Fecha: 97.10.09

P g. 1 de 4

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

Tipo Id.: NIT No.: 800.012.873
Telefono: 247115
Fax: 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
1	23,467,390	CC	FIGUEROA RODRIGUEZ PAULINA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
2	23,084,509	CC	ROMERO YANETH DEL SOCORR	R	14	0	308,405	41,634	0	0	41,634	0
3	46,374,321	CC	BARRERA ACOSTA CLAUDIA LEONOR		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
4	23,467,273	CC	AMAYA AGUIRRE MARTHA		30	0	1,183,867	159,822	0	0	159,822	11,838
5	74,845,159	CC	MORA VICTOR MANUEL		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
6	23,467,285	CC	CARDENAS SILVA ADACELIA		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
7	23,467,137	CC	ALVARADO CARDENAS HERMELINDA		30	0	806,642	108,896	0	0	108,896	8,066
8	7,230,988	CC	PERILLA CARLOS ARTURO		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
9	7,230,705	CC	CABALLERO JOSE MILTON		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
10	79,388,314	CC	GARCIA MORENO HENRY		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
11	23,467,624	CC	ROLDAN MARTINEZ ZORAIDA		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
12	23,467,636	CC	HERNANDEZ YALINDE		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
13	23,467,378	CC	MORENO MARIA OLGA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
14	40,396,503	CC	TORRES FLOR ANGELA		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
15	23,467,648	CC	RUIZ ROA MARIA EDITH	R	9	0	113,232	15,286	0	0	15,286	0
16	23,467,612	CC	RAMIREZ MARTHA LUCIA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
17	23,467,433	CC	FRANCO MARTINEZ MARITZA YANET		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
18	23,467,175	CC	SANABRIA TORRES GRACIELA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
19	25,556,925	CC	MARTINEZ AVILA ANATILIA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
20	23,467,316	CC	SANDOVAL VEGA FLOR ANGELA		30	0	356,585	48,138	0	0	48,138	0
21	23,467,630	CC	PEREZ TURMEQUE ADRIANA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
22	88,215,093	CC	DUBUE WILMER HUMBERTO		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
23	40,400,348	CC	REINA CIPRIAN LINDA CRISTINA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
24	41,746,810	CC	VANEGAS DILSA MARIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
25	39,752,124	CC	SANCHEZ MARTA HELENA		30	0	806,058	108,817	0	0	108,817	8,066
26	24,226,258	CC	DIAZ GLADYS		30	0	345,394	46,628	0	0	46,628	0
27	79,600,774	CC	HERRERA ALDANA ALEXIS		30	0	477,850	64,509	0	0	64,509	0
28	1,733,342	CC	MOLANO JESUS ANTONIO		30	0	154,202	20,817	0	0	20,817	0
29	23,226,676	CC	ALFONSO ALBA NELLY		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
30	21,189,883	CC	GONZALEZ NEYLA		30	0	436,264	65,645	0	0	65,645	0
31	12,985,276	CC	ORTEGA CARLOS HERNAN		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
32	7,230,210	CC	RODRIGUEZ ENRIQUE ALIRIO		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
33	74,326,102	CC	FONSECA PEDRO PABLO		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
34	40,438,758	CC	VELASQUEZ ESQUIVEL ADRIANA		30	0	275,988	37,258	0	0	37,258	0
TOTAL PAGINA								\$2,258,054	\$0	\$0	\$2,258,054	\$54,247
TOTAL LIQUIDACION												

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

000304

Operación: Declaración Período: 1997 9

Fecha: 97.10.09

P. 2 de 4

Razón Social: ALCALDIA MUNICIPAL
Dirección: PALACIO MUNICIPAL
Ciudad: TAUHANENA
Departamento: CASANARE

Tipo Id.: NIT No.: 800,012,873
Teléfono: 247115
Fax : 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
35	47,433,898	CC	VEGA LEGUIZAMO NUBIA NIVERLAN		30	0	262,845	35,484	0	0	35,484	0
36	74,323,286	CC	ECHVERRIA CARREZO GERMAN		30	0	806,058	108,817	0	0	108,817	8,060
37	17,445,816	CC	VILLAREAL JUAN CARLOS		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
38	17,583,487	CC	HURTADO ANGEL MIRO		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
39	7,489,042	CC	CRUZ RINCON GUILLERMO		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
40	3,297,064	CC	LOAIZA RODRIGUEZ ABRIL ELIECER		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
41	17,307,287	CC	ORTIZ NIETO JUSTINIANO		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
42	16,622,600	CC	ECHVERRI RAMIRO EUGENIO		30	0	363,440	49,064	0	0	49,064	0
43	9,399,335	CC	FERNANDEZ JORGE ELIECER		30	0	349,440	47,174	0	0	47,174	0
44	9,556,610	CC	PINZON MARCO ELIECER		15	0	289,130	39,032	0	0	39,032	0
45	7,060,355	CC	BERNAL JOSE DIMAS		30	0	359,569	48,541	0	0	48,541	0
46	47,427,205	CC	ALFONSO BLANCA INES		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
47	88,292,114	CC	MUÑOZ NUBIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
48	24,227,347	CC	CARDENAS VARGAS NIDIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
49	17,854,395	CC	ALVAREZ JOSE MIGUEL		30	0	525,691	70,766	0	0	70,766	0
50	23,467,442	CC	BERNAL MENDOZA YALILE		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
51	13,507,780	CC	DIAZ CASTAÑEDA VICTOR MANUEL		30	0	473,121	63,871	0	0	63,871	0
52	23,467,193	CC	VEGA ALONSO YANITH		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
53	23,466,907	CC	RUIZ LUCY CONSTANZA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
54	23,467,034	CC	VEGA ALONSO MARIA EDITH		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
55	23,467,490	CC	PEDRAZA LUZ STELLA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
56	52,644,357	CC	PEREZ NORMA LUCERO		15	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
57	23,467,070	CC	CARDENAS FLOR EDITH		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
58	23,467,216	CC	PERILLA VALLEJO ZORAIDA		30	0	806,058	108,817	0	0	108,817	8,060
59	47,431,318	CC	CARDENAS NIDIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
60	35,331,073	CC	AVILA MARTHA CRISTINA		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
61	23,467,301	CC	VARGAS MENDOZA MARBEL		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
62	23,467,483	CC	HERNANDEZ VARGAS MARIA NAIDU		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
63	47,430,591	CC	AVILA DELIA YANETH		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
64	23,467,071	CC	ALFONSO FLOR ANGELA		30	0	1,183,867	159,822	0	0	159,822	11,838
65	23,467,277	CC	PAEZ MARTHA BERONICA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
66	23,466,759	CC	CELY CABALLERO MARIA ODILA		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
67	79,120,743	CC	HERNANDEZ HERNANDEZ TITO ALBERTO		30	0	1,183,867	159,822	0	0	159,822	11,838
68	24,230,817	CC	SALAMANCA MARIA EUGENIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
TOTAL PAGINA								62,410,124	80	0	62,410,124	466,079
TOTAL LIQUIDACION												

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operaci^on: Declaraci^on Periodo: 1997 9

Fecha: 97.10.09

P g. 3 de 4

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

Tipo Id.: NIT No.: 800,012,873
Telefono: 247115
Fax : 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Dias	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
69	47,431,567	CC	AMAYA ELBY YANETH		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
70	63,311,650	CC	PEDROZA DORIS		30	0	684,602	92,421	0	0	92,421	0
71	39,948,738	CC	MENDOZA+ CARDOZO AMELIA		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
72	40,018,365	CC	RAMIREZ LISBETH		30	0	492,886	66,539	0	0	66,539	0
73	39,948,689	CC	VACA JACONE ROSA JULIA		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
74	23,414,920	CC	RODRIGUEZ BLANCA CECILIA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
75	23,466,771	CC	AMAYA MERCEDE		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
76	24,230,906	CC	BOHORQUEZ MARIA MARGARITA		30	0	686,532	92,681	0	0	92,681	0
77	40,403,841	CC	CALIXTO ANDREA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
78	47,428,398	CC	FRANCO MARTINEZ EDILSA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
79	23,467,459	CC	OLARTE LUZ MELDI		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
80	52,127,390	CC	CRUZ SUAREZ EMMA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
81	23,467,725	CC	CASTAZEDA MARTIN BERTA NIDIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
82	41,728,091	CC	TORRES ELSA YOLANDA	R	16	0	179,056	24,172	0	0	24,172	0
83	74,856,168	CC	RIVERA CORREA GABINO	R	16	0	201,301	27,175	0	0	27,175	0
84	74,856,202	CC	ALVAREZ PABLO ALBERTO		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
85	23,467,564	CC	HERNANDEZ YENAHIR		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
86	74,321,183	CC	CARD MANOLO ALEXANDER		30	0	349,190	47,140	0	0	47,140	0
87	23,467,309	CC	ALFOSO RODRIGUEZ OMIRA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
88	7,224,218	CC	MOLANO JULIO ROBERT		30	0	838,768	113,233	0	0	113,233	8,387
89	52,057,640	CC	PAZ ROBAYO ALEXANDRA KATALINA	R	15	0	403,029	54,408	0	0	54,408	0
90	91,258,258	CC	PEREZ RODRIGUEZ EDUAR YOVANI		30	0	806,058	108,817	0	0	108,817	8,060
91	74,845,474	CC	MARTINEZ AVILA NAUM		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
92	68,332,436	CC	HERMOSA CLARISSA		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
93	23,467,011	CC	ALFONSO ODALINDA	R	16	0	161,280	21,772	0	0	21,772	0
94	79,583,715	CC	PEREZ GARCIA REMIGIO	R	21	0	244,608	33,022	0	0	33,022	0
95	74,325,176	CC	DAZA MONDRAGON NELSON		30	0	367,984	49,677	0	0	49,677	0
96	52,426,685	CC	SANCHEZ INGRID AMANDA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
97	7,060,874	CC	RODRIGUEZ ATUESTA SERAFIN		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
98	7,220,441	CC	GONZALEZ LUIS ANTONIO		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
99	74,845,255	CC	RODRIGUEZ OMAR ELVER	R	15	0	188,720	25,477	0	0	25,477	0
100	23,467,472	CC	ESCOBAR BOTELLO YANILE		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
101	80,491,205	CC	ROA RUBIEL DARIO		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
102	7,490,437	CC	ACOSTA CARLOS ALBERTO		30	0	349,440	47,174	0	0	47,174	0
TOTAL PAGINA								\$1,920,161	\$0	\$0	\$1,920,161	\$25,206
TOTAL LIQUIDACION												

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

Operaci^on: Declaraci^on Periodo: 1997 9

Fecha: 97.10.09

P g. 4 de 4

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

Tipo Id.: NIT No.: 800,012,873
Telefono: 247115
Fax : 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Dias	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
103	4,088,159	CC	AVILA RAFAEL ANTONIO		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
104	30,048,942	CC	ORTIZ BLANCA LILIA	R	16	0	194,610	26,272	0	0	26,272	0
105	4,179,150	CC	GUTIERREZ JORGE ENRIQUE		30	0	446,837	60,322	0	0	60,322	0
106	52,055,580	CC	PERILLA MARDA CONSUELO		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
107	51,824,787	CC	AVILA OLMS LUZ HEIVA	R	15	0	188,720	25,477	0	0	25,477	0
108	40,385,412	CC	TOVAR MARTINEZ YANETH		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
109	18,110,189	CC	DIAZ TOLEDO SAMUEL		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
110	51,935,355	CC	PERILLA ALONSO ERIS VIVIAN		30	0	1,183,867	159,822	0	0	159,822	11,838
111	40,393,430	CC	VEGA VEGA EDREY		30	0	302,157	40,791	0	0	40,791	0
112	23,466,689	CC	ALDANA MARIA EMMA	R	15	0	289,130	39,032	0	0	39,032	0
113	46,674,834	CC	FUENTES LEON YULI CONSTANZA		30	0	349,190	47,140	0	0	47,140	0
114	9,293,602	CC	ERVIN MARIO BELTRAN TIRADO		30	0	232,960	31,449	0	0	31,449	0
TOTAL PAGINA								\$734,377	\$0	\$0	\$734,377	\$20,599
TOTAL LIQUIDACION								\$7,322,716	\$0	\$0	\$7,322,716	\$166,133

RESUMEN DE COTIZACIONES

Cotizaci ^o n Obligatoria :	\$7,322,716
Cotizaci ^o n Vol. Empleador :	\$0
Cotizaci ^o n Vol. Trabajador:	\$0
Cotizaci ^o n F.S.P. :	\$166,133
Intereses de mora :	\$232,903
Total a Pagar :	\$7,721,752

VOLANTE DE CONSIGNACION

Fecha de Pago: 97.10.15

Entidad donde hace la consignaci^on:
Banco :

Oficina :

No. Cta.:

1'082.242
33.658
1'115.900
1'128.106

Fuentes Leon

HORIZONTE

PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.231.967-1

MENSUAL DE APORTES A

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

(8) N° RADICACION

0 DATOS GENERALES

(2) DECLARACION

(3) CORRECCION

(4) N° RADICACION

(5) TRABAJADOR DEPENDIENTE

(8) TRABAJADOR INDEPENDIENTE

(7) FORMA DE PAGO

NORMAL

MEDIO MAGNETICO

(9) PAGINA 1 DE 1

(11) DOMICILIO

(11) DOMICILIO

DV

(12) C.C.

C.E.

(10) TELEFONO

N. FAX

ALCALDIA MUNICIPAL

810601128873377

2471115

(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA

CIUDAD O MUNICIPIO

DEPARTAMENTO

PARRAQUIN

TAURAMENA

CASANARE

SELLO FECHA RECEPCION HORIZONTE

1 AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

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

CANJE - 03

Banco de Colombia

TAURAMENA

02 DIC 1997

OF. 88

Asesor

Causa(les)

Fecha y Sello

DEPARTAMENTO DE CASANARE

MUNICIPIO DE TAURAMENA

División Presupuesto Municipal

2763

Registro Presupuesto No. X-17443

Fecha 5-3-97

Imputación Presupuestal, Horizonte

Nombre Aportes

Código \$740.385

Valor \$740.385

Preparado

Fecha de Presupuesto

DEPARTAMENTO DE CASANARE

MUNICIPIO DE TAURAMENA

División Presupuesto Municipal

2333

Registro Presupuesto No. 24-X-97

Fecha 5-3-97

Imputación Presupuestal, Horizonte

Nombre Aportes

Código \$670.120

Valor \$670.120

Preparado

Fecha de Presupuesto

DEPARTAMENTO DE CASANARE

MUNICIPIO DE TAURAMENA

División Presupuesto Municipal

2333

Registro Presupuesto No. 24-X-97

Fecha 5-3-97

Imputación Presupuestal, Horizonte

Nombre Aportes

Código \$670.120

Valor \$670.120

Preparado

Fecha de Presupuesto

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

(28) TOTAL PAGINA

1.082.242

(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION
SOLO EN LA ULTIMA PAGINA

1.082.242

11.838

11.838

11.838

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

(30) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS REPORTADOS

(31) CONCEPTO DE INGRESO

PORCENTAJE DE PARTICIPACION

RESPONSABLE

NOMBRE Linda Quintana Escobar
CARGO Técnica Personal

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

EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

	COTIZACIONES	F.S.P.
(32) VALOR A PAGAR	1.082.242	11.838
(33) MORA 1 MESES	33.658	368
(34) TOTAL	1.115.900	12.206

(35) TOTAL GENERAL PAGADO

\$1.128.106

FORMA AUT 003-RED. 01/96

CIUDAD
FECHA DE PAGO
AÑO
MES
DIA

NOMBRE RAZON SOCIAL

FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

CUENTA CTE. BANCO DE COLOMBIA 1326-970916-6

CUENTA DE AHORRO CORP. GRANAHORRARR 1855-17188-0

CUENTA CTE. BANCO SUPERIOR 101002085-2

TA CTE. ANADERO 073-05850-5

CUENTA CTE. BANCO UCONAL 328-01591-2

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR

BCO.	N° CHEQUE	VALOR
01	058630	1.128.106.00

TOTAL CHEQUES BANCOS LOCALES \$ 1.128.106.00

TOTAL CHEQUES ESTA OFICINA \$

EFFECTIVO \$

TOTAL CONSIGNADO \$1.128.106.00

OFICINA O SUCURSAL

TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vo. Bo.

CANJE - 03
Banco de Colombia
TAURAMENA
02 DIC 1997
DE 88
Firma y Sello

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAUAMENA
Division Presupuesto Municipal
Registro Presupuesto No. 24-X-97
Fecha: 534121
Imputación Presupuestal: Horizonte
Nombre: Aportes
Objeto: \$670.120
Presupuesto: 11.838

POR FAVOR DILIGENCIE
COMPLETAMENTE ESTE
FORMATO. LOS CAMPOS
RESALTADOS GARANTIZAN
QUE SU AUTOLIQUIDA-
CION SE PROCESA
CORRECTAMENTE.
(8) N° RADICACION

① DATOS GENERALES

OPERACION O CLASE DE PAGO
☒ (2) DECLARACION
☐ (3) CORRECCION (4) N° RADICACION

000229

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

(7) FORMA DE REPORTE
☒ NORMAL
☐ MEDIO MAGNETICO

(9) PAGINA 1 DE 1

(10) NOMBRE O RAZON SOCIAL: **ALCALDIA MUNICIPAL**
(11) DOCUMENTO IDENTIDAD N°: **8000128737** DV: **7**
(12) TIPO DE IDENTIFICACION: **NIR** C.C. C.E. **247113**
(13) TELEFONO: **-** N° FAX: **-**
(14) DIRECCION CORRESPONDENCIA: **PALACIO MUNICIPAL** CIUDAD O MUNICIPIO: **TAURAMENA** DEPARTAMENTO: **CASANARE**

SELLO FECHA RECEPCION
HORIZONTE

② AUTOLIQUIDACION (COLOQUE LOS VALORES SIN CENTAVOS)

(15) N°	(16) NUMERO DE IDENTIFICACION	(17) TIPO NIT C.C. C.E.TI.	(18) APELLIDOS Y NOMBRES	NOVEDAD	(19) COTIZACION POR ALTO RIESGO	(20) N° DIAS COTIZ.	(21) VALORES NO RETENIDOS POR APORTES	(22) INGRESO BASE COTIZACION	(23) COTIZACION OBLIGATORIA	COTIZACION VOLUNTARIA		(26) TOTAL COTIZACION	(27) F.S.P.
										(24) EMPLEADOR	(25) TRABAJADOR		
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
UNICA MENTE													
SEGUN RELACION ADJUNTA DE FUNCIONARIOS NO RESALTADOS													
DEPARTAMENTO DE CASANARE MUNICIPIO DE TAURAMENA División Presupuesto Municipal Registro Presupuesto No. 24-X-97 Fecha: 5/3/97 COTIZACION Voluntaria: Horizonte Nombre: Aportes. Objeto: \$ 153.812.565 Preparado: [Firma]													
(28) TOTAL PAGINA									5.822.751			154.295	
(29) TOTAL AUTOLIQUIDACION SOLO EN LA ULTIMA PAGINA									5.822.751			154.295	

(30) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS REPORTADOS

(31) CONCEPTO DE INGRESO
PORCENTAJE DE PARTICIPACION

RESPONSABLE
NOMBRE: Irma Augusta Reina
CARGO: Técnica Personal
(37) FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE O FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR O AGENTE RETENEDOR

P A G O	COTIZACIONES		F.S.P.
	(32) VALOR A PAGAR	5.822.751	154.295
	(33) MORA 1 MESES	181.088	4.799
(34) TOTAL	6.003.839	159.094	

(35) TOTAL GENERAL PAGADO
(SUMA DE LOS VALORES TOTALIZADOS EN EL REGLON (34))
\$6.162.933

- EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE -

FAVOR NO CORTAR NI DESPRENDER

CANJE-03
Banco de Colombia
TAURAMENA
02 DIC 1997
Devuelto Causal(es)

IMPRESO POR: CALAMAR (CALLE 13 N° 10-10) FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.154.015

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GEN

I. DATOS GENERALES

1. PERIODO DE COTIZACION

Escriba el mes y año del período que se va a declarar o corregir y/o cuyo pago se va a efectuar.
OPERACION O CLASE DE PAGO

2. DECLARACION:

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

3. CORRECCION

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

4. NUMERO DE RADICACION

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

5. TRABAJADOR DEPENDIENTE

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

6. TRABAJADOR INDEPENDIENTE

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

7. FORMA DE REPORTE

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

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

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

8. SELLO Y FECHA DE RECEPCION EN HORIZONTE

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

9. PAGINA

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

10. NOMBRE O RAZON SOCIAL

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

11. DOCUMENTO DE IDENTIDAD

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

12. TIPO DE IDENTIFICACION

Escriba el tipo de documento de identidad según corresponda así:
C.C. si es cédula de ciudadanía, T.I. si es tarjeta de identidad, NIT incluyendo el dígito de verificación, si es número de identificación tributaria y C.E. si se trata de cédula de extranjería.

13. TELEFONO - FAX

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

14. DIRECCION CORRESPONDENCIA, CIUDAD O MUNICIPIO Y DEPARTAMENTO

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

15. N° SECUENCIAL

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

16. NUMERO DE IDENTIFICACION

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

17. TIPO

Escriba el tipo de documento de identidad según corresponda así:
C.C. si es cédula de ciudadanía, T.I. si es tarjeta de identidad, NIT si es número de identificación tributaria, en este caso debe incluirse el número de verificación, y C.E. si es cédula de extranjería.

18. APELLIDOS Y NOMBRES DEL AFILIADO

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

19. NOVEDAD ALTO RIESGO

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

I si se trata de ingreso del trabajador a la empresa, R si se trata de retiro del trabajador de la empresa, L si se trata de una licencia no remunerada, T si se trata de un trabajador que se va a trasladar a otra administradora y S si es suspensión del trabajador.
En el evento en que se efectúe una cotización especial por desarrollar una actividad de alto riesgo deberá escribir:

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

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

20. NUMERO DE DIAS COTIZADOS

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

21. VALORES NO RETENIDOS POR APORTES.

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

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

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

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

22. INGRESO BASE DE COTIZACION

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

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

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

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

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

EJEMPLO

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

23. COTIZACION OBLIGATORIA

En esta columna debe escribirse el valor total de la cotización obligatoria, sin centavos. Para 1996 el empleador debe cotizar el 10.125% del ingreso base de cotización del trabajador y éste a su vez el 3.375%. Por su parte el trabajador independiente cotizará el 13.5%. Cuando la cotización es por alto riesgo el empleador debe aportar un 6% adicional a la cotización obligatoria, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1261/94.

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

24. COTIZACION VOLUNTARIA EMPLEADOR

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

25. COTIZACION VOLUNTARIA TRABAJADOR

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

26. TOTAL COTIZACIONES

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

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

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

28. TOTAL PAGINA

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

29. TOTAL AUTOLIQUIDACION

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

(36) COMPROBANTE DE CONSIGNACION

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

TITULAR CUENTA:	
FONDO DE PENSIONES HORIZONTE	
CUENTA CTE. BANCO DE COLOMBIA	1326-970916-6
CUENTA DE AHORRO CORP. GRANAHORRAR	1855-17188-0
CUENTA CTE. BANCO SUPERIOR	101002085-2
CUENTA CTE. BANCO GANADERO RECAUDO NACIONAL	073-05850-5
CUENTA CTE. BANCO UCONAL	328-01591-2

RELACION DE CHEQUES A CONSIGNAR		
BCO.	N° CHEQUE	VALOR
	18849	6.162.933.00
EL F		
TOTAL CHEQUES - BANCOS LOCALES ()		\$ 6.162.933.00
TOTAL CHEQUES ESTA OFICINA ()		\$
EFECTIVO		\$
TOTAL CONSIGNADO		\$ 6.162.933.00
OFICINA O SUCURSAL		

TIMBRE O SELLO DE CAJA Y Vo. Bo.

27

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

000301

Operación: Declaración Período: 1997 9

Fecha: 97.10.09

P. g. 1 de 4

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

Tipo Id.: NIT No.: 800,012,873
Teléfono: 247115
Fax: 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
1	23,467,390	CC	FIGUEROA RODRIGUEZ PAULINA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
2	23,084,509	CC	ROMERO YANETH DEL SOCORR	R	14	0	308,405	41,634	0	0	41,634	0
3	46,374,321	CC	BARRERA ACOSTA CLAUDIA LEONOR		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
4	23,467,273	CC	AMAYA AGUIRRE MARTHA		30	0	1,183,867	159,822	0	0	159,822	11,838
5	74,845,159	CC	MORA VICTOR MANUEL		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
6	23,467,285	CC	CARDENAS SILVA ADACELIA		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
7	23,467,137	CC	ALVARADO CARDENAS HERMELINDA		30	0	806,642	108,896	0	0	108,896	8,066
8	7,230,988	CC	PERILLA CARLOS ARTURO		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
9	7,230,705	CC	CABALLERO JOSE MILTON		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
10	79,388,314	CC	GARCIA MORENO HENRY		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
11	23,467,624	CC	ROLDAN MARTINEZ ZORAIDA		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
12	23,467,636	CC	HERNANDEZ YALINDE		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
13	23,467,378	CC	MORENO MARIA OLGA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
14	40,396,503	CC	TORRES FLOR ANGELA		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
15	23,467,648	CC	RUIZ ROA MARIA EDITH	R	9	0	113,232	15,296	0	0	15,296	0
16	23,467,612	CC	RAMIREZ MARTHA LUCIA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
17	23,467,433	CC	FRANCO MARTINEZ MARITZA YANET		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
18	23,467,175	CC	SANABRIA TORRES GRACIELA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
19	25,556,925	CC	MARTINEZ AVILA ANATILIA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
20	23,467,316	CC	SANDOVAL VEGA FLOR ANGELA		30	0	356,585	48,138	0	0	48,138	0
21	23,467,630	CC	PEREZ TURMEQUE ADRIANA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
22	88,215,093	CC	DUQUE WILMER HUMBERTO		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
23	40,400,348	CC	REINA CIPRIAN LINDA CRISTINA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
24	41,746,810	CC	VANEGAS DILSA MARIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
25	39,752,124	CC	SANCHEZ MARTA HELENA		30	0	806,058	108,817	0	0	108,817	8,060
26	24,226,258	CC	DIAZ GLADYS		30	0	345,394	46,628	0	0	46,628	0
27	79,600,774	CC	HERREERA ALGANA ALEXIS		30	0	477,850	64,509	0	0	64,509	0
28	1,733,342	CC	MOLANO JESUS ANTONIO		30	0	154,202	20,817	0	0	20,817	0
29	23,226,676	CC	ALFONSO ALBA NELLY		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
30	21,189,683	CC	GONZALEZ NEYLA		30	0	426,264	56,745	0	0	56,745	0
31	12,985,276	CC	ORTEGA CARLOS HERNAN		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
32	7,230,210	CC	RODRIGUEZ ENRIQUE ALVARO		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
33	74,326,102	CC	FONSECA PEDRO PABLO		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
34	40,433,758	CC	VELASQUEZ ESQUIVEL ADRIANA		30	0	275,988	37,258	0	0	37,258	0

PAGINA

42,258,054

40

5

42,258,054

454,247

TOTAL LIQUIDACION

100303

Fecha: 97.10.09

P g. 2 de 4

Tipo Id.: NIT No.: 800,012,873
Telefons: 247115
Fax : 247114

TOTAL LIQUIDATION

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AMORTIZACION MENSUAL DE APORTES

000305

Operación: Declaración Período: 1997 9

Fecha: 97.10.09

P g. 3 de 4

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

Tipo Id.: NIT No.: 800,012,873
Telefono: 247115
Fax: 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
69	47,431,567	CC	AMAYA ELBY YANETH			0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
70	63,311,650	CC	PEDROZA DORIS		30	0	684,602	92,421	0	0	92,421	0
71	39,948,738	CC	MENDOZA CARLOS AMELIA		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
72	40,018,365	CC	RAMIREZ LISBETH		30	0	492,886	66,539	0	0	66,539	0
73	39,948,689	CC	VACA JACOME ROSA JULIA		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
74	23,414,920	CC	RODRIGUEZ BLANCA CECILIA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
75	23,466,771	CC	AMAYA MERCEDE		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
76	24,230,906	CC	BOHORQUEZ MARIA MARGARITA		30	0	686,532	92,481	0	0	92,481	0
77	40,403,841	CC	CALIXTO ANDREA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
78	47,428,398	CC	FRANCO MARTINEZ EDILSA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
79	23,467,459	CC	OLARTE LUZ MELDI		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
80	52,127,390	CC	CRUZ SUAREZ ENDA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
81	23,467,725	CC	CASTAÑEDA MARTA BERTA NIDIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
82	41,728,091	CC	TORRES ELSA YOLANDA		30	0	179,056	24,172	0	0	24,172	0
83	74,856,168	CC	RIVERA CORREA SABINE	R	16	0	201,301	27,175	0	0	27,175	0
84	74,856,202	CC	ALVAREZ PABLO ALBERTO	R	16	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
85	23,467,564	CC	HERNANDEZ YENANIA		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
86	74,321,183	CC	CARD MANGLO ALEXANDER		30	0	349,190	47,140	0	0	47,140	0
87	23,467,309	CC	ALFONSO RODRIGUEZ OMIRA		30	0	335,730	45,323	0	0	45,323	0
88	7,224,218	CC	MOLANO JULIO ROBERT		30	0	838,768	113,233	0	0	113,233	8,387
89	52,057,640	CC	PAZ ROBAYO ALEXANDRA KATALINA		30	0	403,029	54,408	0	0	54,408	0
90	91,258,258	CC	PEREZ RODRIGUEZ EDUAR YOVANI	R	15	0	806,058	108,817	0	0	108,817	8,060
91	74,845,474	CC	MARTINEZ AVILA NAUN		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
92	68,332,436	CC	HERNOSA CLARISSA		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
93	23,467,011	CC	ALFONSO ODALINDA		30	0	161,280	21,772	0	0	21,772	0
94	79,583,715	CC	PEREZ GARCIA REMIGIO	R	16	0	244,608	33,022	0	0	33,022	0
95	74,325,176	CC	DAZA MONDRAGON NELSON	R	21	0	367,984	49,677	0	0	49,677	0
96	52,426,685	CC	SANCHEZ INGRID AMANDA		30	0	578,259	78,064	0	0	78,064	0
97	7,060,874	CC	RODRIGUEZ ATUESTA SEFAFIN		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
98	7,229,441	CC	GONZALEZ LUIS ANTONIO		30	0	976,150	118,280	0	0	118,280	9,761
99	74,845,255	CC	RODRIGUEZ OMAR ELVER		30	0	188,720	25,477	0	0	25,477	0
100	23,467,472	CC	ESCOBAR BOTELLO YANILE	R	15	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
101	80,491,205	CC	ROA RUBIEL BARIO		30	0	394,268	53,226	0	0	53,226	0
102	7,490,437	CC	ACOSTA CARLOS ALBERTO		30	0	349,440	47,174	0	0	47,174	0
TOTAL PAGINA												
TOTAL LIQUIDACION												
								\$1,920,161	0	0	\$1,920,161	\$25,208

P g. 3 de.

Tipo Id.: MIT No.: B00,012,873
 Telefono: 247115
 Fax : 247114

Tipo Id.: MIT No.: B00,012,873
 Telefono: 247115
 Fax : 247114

TOTAL PAGINA

TOTAL LIQUEFACIOn

HORIZONTE
SISTEMA GENERAL DE PENSIONES
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES

000307

Operación: Declaración Período: 1997 9

Fecha: 97.10.09

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

Tipo Id.: NIT No.: 800,012,873
Telefono: 247115
Fax: 247114

No.	No. Id.	Tipo	Apellidos y Nombres	Nov.	Días	Vr. No Ret.	Ing. Base	Cot. Oblig.	Cot. Vol. Emp.	Cot. Vol. Trab.	Total Cot.	Cot. F.S.P.
103	4,088,159	CC	AVILA RAFAEL ANTONIO		30	0	377,440	50,954	0	0	50,954	0
104	30,048,942	CC	ORTIZ BLANCA LILIA	R	16	0	194,610	26,272	0	0	26,272	0
105	4,179,150	CC	GUTIERREZ JORGE ENRIQUE		30	0	446,837	60,322	0	0	60,322	0
106	52,055,580	CC	PERILLA NARDA CONSUELO		30	0	876,150	118,280	0	0	118,280	8,761
107	51,824,787	CC	AVILA OLIVOS LUZ HEIVA	R	15	0	188,720	25,477	0	0	25,477	0
108	40,385,412	CC	TOVAR MARTINEZ YANETH		30	0	420,552	56,774	0	0	56,774	0
109	18,110,189	CC	DIAZ TOLEDO SAMUEL		30	0	578,259	79,064	0	0	79,064	0
110	51,935,355	CC	PERILLA ALONSO ERIS VIVIAN		30	0	1,183,857	159,822	0	0	159,822	11,838
111	40,393,430	CC	VEGA VEGA EDREY		30	0	302,157	40,791	0	0	40,791	0
112	23,466,689	CC	ALDANA MARIA EMMA	R	15	0	289,130	39,932	0	0	39,932	0
113	46,674,634	CC	FUENTES LEON YULI CONSTANZA		30	0	349,190	47,140	0	0	47,140	0
114	9,292,602	CC	ERVIN MARIO BELTRAN TIRADO		30	0	152,960	21,149	0	0	21,149	0

TOTAL PASIVA

\$734,377 \$0 \$0 \$734,377 \$20,599

TOTAL LIQUIDACION

\$7,322,716 \$0 \$0 \$7,322,716 \$166,133

RESUMEN DE COTIZACIONES

Cotización Obligatoria : \$7,322,716
Cotización Vol. Empleador : \$0
Cotización Vol. Trabajador : \$0
Cotización F.S.P. : \$166,133
Intereses de mora : \$232,903
Total a Pagar : \$7,721,752

5822751

181.088

6'003.839

154.295

4799

159.094

10 tal. 6'162.933

[Handwritten signature]

PLAN DE CONSIGNACION

Fecha de Pago: 97.10.15

Entidad donde debe consignarse:

Banco:

Oficina:

No. Cheque:

ANEXO

N° 34

**MARIA JANETH TOVAR
MARTINEZ**

PERIODO 1997/09

Septiembre
1997



209

MUNICIPIO DE TAURAMENA

RESOLUCION No. 2916

FECHA: 10 NOV. 1997

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y REGLAMENTARIAS

RESUELVE:

ARTICULO 1°. : RECONOCER Y AUTORIZAR EL PAGO DE LA PRESENTE CUENTA DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES QUE SE ESTIPULAN A CONTINUACION

PAGAR A:	<u>HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS NIT 800.231.967-1</u>
LA SUMA DE:	<u>UN MILLON CIENTO VEINTIOCHO MIL CIENTO SETS PESOS MCTE (\$1.128.106.00)</u>
IMPUTACION PRESUPUESTAL:	<u>CODIGO 534121 PAGO SALARIOS PRESTACIONES SEGURIDAD SOCIAL PERSONAL MEDICO PARAMEDICO ZONA URBANA DEL PRESUPUESTO MUNICIPAL VIGENTE</u>

Cant.	DESCRIPCION	Vr. Unitario	Vr. TOTAL
	242518 ——— 7728106 111001002 ——— 7728706 PAGO POR CONCEPTO DE PORTES PENSIONES MES DE <u>SEPTIEMBRE DE 1997 SECTOR SALUD. RESALTADOS EN PLANILLA ADJUNTA</u> CODIGO 534121 APORTES PATRONALES \$845.707.00 APORTES EMPLEADOS POR NOMINA \$282.399.00		\$1.128.106.00

ARTICULO 2°. CUMPLASE

 ORDENADOR DEL GASTO	 TESORERO	 SEC. DE HACIENDA
-------------------------	--------------	----------------------

TOTAL		\$1.128.106.00
DESCUENTOS	Retefuente	
	Otros Descuentos	
	Total Cheque	\$1.128.106.00

BANCO	No. CUENTA	No. CHEQUE	FECHA	VALOR
05	014-81	7308630	NOV-25-97	\$1.128.106.00

RECIBI:

C.C. O NIT.

JEFE DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD