

ANEXOS

N° 2

BERNAL SILVA JOSE DIMAS

PERIODO

2000-12



VOLANTE DE CONSIGNACION

CIUDAD	AÑO	MES	DIA
TAURAMENA	2001	01	11
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR			
ALCALDIA MUNICIPAL Tauramena			
No. DE IDENTIFICACION			
800.012.873-7			
TIPO DE IDENTIFICACION		TELEFONO	
NIT.	C.C.	C.E.	6247115
OFICINA QUE RECIBE		CODIGO OFICINA	

TITULAR CUENTA:
FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

CTA CTE BANCO GANADERO RECAUDO NACIONAL	311-05850-7
CUENTA DE AHORRO CORP. GRANAHORRA	1855-17188-0
CUENTA CORRIENTE BANCO COLPATRIA	012-105400-0
No. CUENTA DEL CHEQUE	
001-3	
COD. BANCO	
07	
TOTAL CHEQUES	
\$ 5.073.300	
TOTAL EFECTIVO	
\$	
TOTAL CONSIGNACION	
\$ 5.073.300	



A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(1) NOMBRE O RAZON SOCIAL	(2) TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	DV	(3) CLASE DE APORTANTE
ALCALDIA MUNICIPAL	NIT. ☐ C.C. ☐ C.E. ☐	8 0 0 0 1 2 8 7 3 7		GRANDE ☐ PEQUEÑO ☐
(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA	CIUDAD-MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	E-mail
PALACIO MUNICIPAL	TAURAMENA		CASANARE	
(5) PERIODO DE COTIZACION	(7) CORRECCION	PERIODO A CORREGIR	(8) FORMA DE PRESENTACION	TIPO EMPLEADOR
AÑO MES	☐	AÑO MES DIA	CONSOLIDADO ☐ SUCURSAL ☐	☒ DEPENDIENTE
1 0 0 1 1 0 1			CODIGO O NOMBRE SUCURSAL	☐ INDEPENDIENTE

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

No.	IDENTIFICACION DEL AFILIADO		(13) NOVEDADES										(14) DIAS COTIZADOS	(15) SALARIO BASICO	(17) INGRESO BASE DE COTIZACION	(18) TARIFA	(19) COT. OBLIGATORIA	(20) COT. VOLUNTARIA		(21) TOTAL COTIZACION (19+20)	(22) FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	(23) VALOR NO RETENIDO POR APORTES
	TIPO	NUMERO	ING.	RET.	IDA	TA	TA	TA	TA	TA	TA	TA						AFILIADO	EMPLEADOR			
01																						
02																						
03																						
04																						
05																						
06																						
07																						
08																						
09																						
10																						

TOTAL PAGINA

4.965,300

4.965,300

108,000

SEÑOR EMPLEADOR:

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

C. AUTOLIQUIDACION DE APORTES DEL PERIODO

(31) TOTAL APORTES DEL PERIODO DECLARADO	4.965,300	108,000
(32) INTERESES DE MORA		MESES
(33) TOTAL A PAGAR	4.965,300	
TOTAL GENERAL PAGADO		\$ 5.073.300,00

ANTES DE PRESENTAR ESTA CONSIGNACION, EL DEPOSITANTE DEBE ASEGURARSE DE LA VERIFICACION 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, NO ASUME NINGUNA OBLIGACION FREENTE AL CLIENTE, RELACIONADA CON LA EJECUCION DEL NEGOCIO QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCION.

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

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

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

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

Diligencie una planilla por cada autoliquidación o corrección a presentar.

PLAZO PARA EL PAGO DE LOS APORTES

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

DECRETO No. 14 / 06 DE 1.999

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

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

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

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

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

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

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

GRANDE: Empresas que a partir del 1o. de enero de 1997 tienen a su servicio cuarenta (40) o más trabajadores, las empresas que a partir del 1o. de enero de 1998 tienen a su servicio veinte (20) o más trabajadores.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

establecidos para la presentación por sucursal.

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

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

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

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

B. LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES (SIN CENTAVOS)

IDENTIFICACION DEL AFILIADO

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

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

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

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

Novedades Permanentes

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

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

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

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

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

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

Novedades Transitorias

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

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

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

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

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

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

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

15. SALARIO BASICO: Escriba el ingreso que constituye de manera permanente el salario básico. Se entiende como tal, el monto total de los ingresos constitutivos de salario que de manera permanente conforman la remuneración fija del afiliado.

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

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

El IBC en períodos de vacaciones será el salario correspondiente al período inmediatamente anterior a aquél en que disfruta dichas vacaciones.

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

a) Cuando se ingrese como afiliado a la administradora.
b) Cuando exista una modificación de la tarifa inicialmente reportada, por actividades de alto riesgo en el sistema general de pensiones.

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

20. COTIZACION VOLUNTARIA:

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

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

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

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

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

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

C. AUTOLIQUIDACION APORTES DEL PERIODO

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

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

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

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

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

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

VOLANTE DE CONSIGNACION

Diligencie el volante de depósito para realizar la consignación en BBV Banco Ganadero o Corporación Grahaohorrah.

Quedamos a su entera disposición para atender sus inquietudes en nuestras líneas de servicio al cliente 691 0808 en Santafé de Bogotá, ó 9800 912102, en forma gratuita para el resto del país, o en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

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)
12 / 2000

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 49

				IDENTIFICACION DEL EMPLEADO		-----NOVEDADES-----			INGRESOS	
No.	Grupo	Tipo	Número	Apellido y Nombre		-----DIAS-----		Valor	COTI	
						Tipo	Ant. Dur. Trab.			
1	01	C	004179150	GUTIERREZ	JORGE ENRIQUE		0 0 30	0		
2	01	C	007060355	BERNAL SILVA	JOSE DIMAS		0 0 30	0		
3	01	C	007217162	ACEVEDO RODRIGUEZ	VICTOR HUGO		0 0 30	0		1,3
4	01	C	007220441	GONZALEZ TAPIAS	LUIS ANTONIO	VACA	19 11 19	1,172,629		
5	01	C	007224218	MOLANO NIÑO	JULIO ROBERT		0 0 30	0		1,4
6	01	C	007230210	RODRIGUEZ AVILA	ENRIQUE ALIRIO		0 0 30	0		
7	01	C	009293602	BELTRAN TIRADO	ERBIN MARIO		0 0 30	0		
8	01	C	009659971	ANGEL CAMARGO	GERARDO		0 0 30	0		
9	01	C	012985276	ORTEGA MELENDEZ	CARLOS HERNAN		0 0 30	0		
10	01	C	013507780	DIAZ CASTAÑEDA	VICTOR MANUEL		0 0 30	0		
11	01	C	016622600	ECHVERRI DONOSO	RAMIRO EUGENIO		0 0 30	0		
12	01	C	017307287	ORTIZ NIETO	JUSTINIANO		0 0 30	0		
13	01	C	017589573	REY REY	CARLOS HUMBERTO	VACA	4 23 7	0		
14	01	C	023466759	CELY CABALLERO	MARIA ODILA	RETI	29 0 30	0		2,0
15	03	C	023466907	RUIZ AMAYA	LUCY CONSTANZA		0 0 30	0		
16	10	C	023467034	VEGA ALONSO	MARIA EDITH		0 0 30	0		
17	01	C	023467070	CARDENAS MORALES	FLOR EDITH		0 0 30	0		
18	01	C	023467175	SANABRIA TORRES	GRACIELA		0 0 30	0		
19	01	C	023467193	VEGA ALONSO	ANA YANITH		0 0 30	0		
20	01	C	023467216	PERILLA VALLEJO	ZORAIDA		0 0 30	0		1,3
21	01	C	023467221	MARTINEZ PADILLA	NELCY		0 0 30	0		
22	01	C	023467301	VARGAS MENDOZA	MARBEL		0 0 30	0		
23	01	C	023467316	SANDOVAL VEGA	FLOR ANGELA		0 0 30	0		
24	01	C	023467433	FRANCO MARTINEZ	MARITZA YANETH	VACA	19 11 19	443,918		
25	01	C	023467483	HERNANDEZ VARGAS	MARIA NAIDU		0 0 30	0		
26	01	C	023467490	PEDRAZA ROMERO	LUZ STELLA		0 0 30	0		
27	01	C	023467624	ROLDAN MARTINEZ	ZORAIDA		0 0 30	0		
28	01	C	023467630	PEREZ TURMEQUE	LUZ ADRIANA		0 0 30	0		
29	01	C	023467632	HERNANDEZ VARGAS	YALINDE		0 0 30	0		
30	01	C	023467725	CASTAÑEDA MARTINEZ	NIDIA BERTA	VACA	3 23 7	0		
31	08	C	023467881	MORENO ALONSO	CLAUDIA ROCIO		0 0 30	0		
32	01	C	040396503	TORRES GARCIA	FLOR ANGELA		0 0 30	0		
33	01	C	040400348	REINA CIPRIAN	LINDA CRISTINA		0 0 30	0		1,1
34	02	C	040438758	VELASQUEZ ESQUIVEL	ADRIANA AURORA		0 0 30	0		

25,8

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

CAOS: Cambio a Otra Suc.

INGR: Ingreso

MSAL: Mod. Salario Afiliado

TAOR: Trasl.a

CDOS: Cambio de Otra Suc.

IRPR: Inc. Riesgos Profes.

RETI: Retiro

TAOS: Trasl.a

IEGA: Inc.Enf.Gral.Ambulat.

LMAT: Lic. de Maternidad

SUSP: Suspensión

TDOP: Trasl.d

IEGH: Inc.Enf.Gral.Hospitl.

LNRE: Lic. No Remunerada

TAOP: Trasl.a Admi.Pensión

TDOR: Trasl.d



Página: 1

O BASE
ZACION

LIQUIDACION DE APORTES

Pensión

F.S.P.

48,000	87,500	0
48,000	87,500	0
13,000	177,200	13,100
04,000	122,000	0
27,000	192,700	14,300
91,000	93,300	0
09,000	82,300	0
84,000	105,900	0
91,000	93,300	0
77,000	104,900	0
09,000	82,300	0
50,000	128,300	0
47,000	60,400	0
04,000	270,500	20,000
48,000	87,500	0
48,000	87,500	0
48,000	87,500	0
70,000	66,100	0
48,000	87,500	0
13,000	177,200	13,100
09,000	82,300	0
10,000	128,300	0
78,000	94,300	0
10,000	41,900	0
8,000	87,500	0
10,000	128,300	0
09,000	82,300	0
10,000	66,100	0
10,000	104,000	0
0,000	35,100	0
0,000	35,100	0
0,000	89,100	0
1,000	150,000	11,100
8,000	87,500	0
0,000		
0,000	3,493,200	71,600

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal
1928

Registro Presupuestal No

Diciembre 22 de 2000

Fondo:

3811

Imputación Presupuestal:

Horizonte

Número:

Aportes diciembre

Órgano

\$ 2'723.400 ✓

Valor:

fig. 328

Municipio de Tauramena

Admi. Riesgos
Admi. Salud
Admi. Pensión
Admi. Riesgos

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

VOLS: Aporte Volunt. Salud

2288

				IDENTIFICACION DEL EMPLEADO		-----NOVEDADES-----			INGRESO	
				Apellido y Nombre		-----DIAS-----			COTIZ	
No. Grupo	Tipo	Número				Tipo	Ant.	Dur. Trab.	Valor	
35	06	C	046374321	BARRERA ACOSTA	CLAUDIA LEONDR		0	0	30	64
36	01	C	047430591	AVILA PEREZ	DELIA YANETH	LMAT	0	30	0	1,03
37	01	C	047431318	CARDENAS	NIDIA		0	0	30	64
38	01	C	047433898	VEGA LEGUIZAMO	NUBIA MIYERLAN	VACA	6	23	7	26
39	01	C	051824787	AVILA OLMOS	LUZ NEIVA	VACA	3	23	7	35
40	01	C	052055580	PERILLA ALONSO	NARDA CONSUELO	RETI	29	0	30	2,00
41	01	C	052057640	PAEZ ROBAYO	ALEXANDRA CATALINA		0	0	30	1,31
42	01	C	052426685	SANCHEZ SARAVIA	INGRID AMANDA		0	0	30	95
43	01	C	074325176	DAZA MONDRAGON	NELSON		0	0	30	64
44	01	C	074811603	MARIÑO VERGARA	ERIN EDGARDO		0	0	30	60
45	01	C	074856168	RIVERA CORREA	GABINO		0	0	30	91
46	01	C	074856202	ALVAREZ JIMENEZ	PABLO ALBERTO		0	0	30	60
47	06	C	074856238	ALDANA MORALES	TIRSO	VACA	3	23	7	33
48	06	C	074856238	ALDANA MORALES	TIRSO	RETI	29	0	0	
49	01	C	088215093	DUQUE LEON	WILMER HUMBERTO	VACA	4	23	7	26
50	01	C	091239456	CARVAJAL JEREZ	FRANCISCO IVAN	VACA	10	20	10	31

TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION 50

TOTAL ACUMULADO: 36,77

CUENTAS SEGUROS

COTIZACION

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

DOC. No. 0
DOC. No. 0
DOC. No. 0
DOC. No. 0
No. RAD. 0

FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL

VALOR FONDO 108,000
MAS: INTERESES POR MORA 0
VALOR A TRASLADAR 108,000

10,9

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

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

44 BASE ACION LIQUIDACION DE APORTES Pensión F.S.P.

1,000	87,500	0
2,000	139,900	0
3,000	87,500	0
4,000	35,100	0
5,000	48,400	0
6,000	270,500	20,000
7,000	177,200	13,100
8,000	128,300	0
9,000	87,500	0
10,000	82,300	0
11,000	123,200	0
12,000	82,300	0
13,000	44,500	3,300
14,000	0	0
15,000	35,100	0
16,000	42,800	0

4,000 4,965,300 108,000

PENSION

4,965,300
0
4,965,300
0
0
0
0
4,965,300

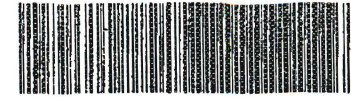
PAGOS

FONDO DE RIESGOS PROFESIONALES
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL 108,000
FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD 0
PAGO 4,965,300
GRAN TOTAL 5,073,300

4,000 1,472,100 36,400

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

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			
20020973-7			
Tipo de identificación		Teléfono	
NIT		C.C. C.E.	
2002		3115900	
Oficina que recibe		Código oficina	
CALLE 5 No. 14-34		THIRAFENA	

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) TELEFONO
CALLE 5 No. 14-34	CASANARE	6247114
(7) PERIODO DE COTIZACION	(8) FORMA DE PRESENTACION	(9) TIPO EMPLEADOR
ANO MES DIA	CONSOLIDADO ☐ SUCURSAL ☐	DEPENDIENTE ☐ INDEPENDIENTE ☐
2002 02	(10) NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES	(11) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

IDENTIFICACION DEL AFILIADO													(14) COT. OBLIGATORIA	(15) SALARIO BASICO	(17) INGRESO BASE DE COTIZACION	(18) TARIFA	(19) COT. OBLIGATORIA	(20) COT. VOLUNTARIA		(21) TOTAL COTIZACION (18-20)	(22) FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	(23) VALOR NO RETENIDO POR APORTE
No.	(11) DOC. IDENTIFICACION		(12) APELLIDOS Y NOMBRES		(13) NOVEDADES													AFLIADG	EMPLEADOR			
	TIPO	NUMERO			ETG	RET	25	26	27	28	29	30	31	32								
-01																						
02																						
03																						
04																						
05																						
06																						
07																						
08																						
09																						
10																						

SEGUN LISTADO ADJUNTO.

TOTAL PAGINA 5.298.400 5.298.400 218.100

C. AUTOLIQUIDACION DE APORTES DEL PERIODO

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

FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR

Nombre: Zoraida Ferrell Vallejo

SELLO FECHA DE RECEPCION

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

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

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

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

N.I.T.: 800231967

NIT SUCURSAL RAZON SOCIAL
800012873 7 001 ALCALDIA MUNICIPAL

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

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

TOTAL AFILIADOS A PENSION 38

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

35,169,000

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

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

LIQUIDACION DE APORTES

Pensión F.S.P.

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

4,609,100 168,800

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal

92.

Registro Presupuestal

An 31-02.

Folios:

1.03.3.

Imputación Presupuestal

Horizonte

Numeral:

Dpto

Objeto

\$4'029.400

Valor:

[Handwritten signature]

Procedido

Acto de

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

VDLS: Aporte Volunt. Salud

-----NOVEDADES-----

-----DIAS-----

INGRESO BASE

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

TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION

38

TOTAL ACUMULADO:

40,275,000

CUENTAS SEGUROS

COTIZACION

MAS: INTERES POR MORA

TOTAL COTIZACIONES+INTERESES

MAS: NOTA DEBITO

DDC. No. 0

MENOS: NOTA CREDITO

DDC. No. 0

MENOS: INCAPACIDADES

DDC. No. 0

MENOS: LICENCIA MATERNIDAD

DDC. No. 0

SALDO A FAVOR MES ANTERIOR

No. RAD. 0

TOTAL A FAVOR

FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL

VALOR FONDO

208,600

MAS: INTERESES POR MORA

0

VALOR A TRASLADAR

208,600

PAGOS

FONDO

FONDO

FONDO

PAGO

GRAN T

5,106,000

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

CAOS: Cambio a Otra Suc.

INGR: Ingreso

MSAL: Mod. Salario Afiliado

TAOR: Trasl.a Admi. Riesgos

CDOS: Cambio de Otra Suc.

IRPR: Inc. Riesgos Profes.

RETI: Retiro

TAOS: Trasl.a Admi. Salud

IEGA: Inc.Enf.Gral.Ambulat.

LMAT: Lic. de Maternidad

SUSP: Suspensión

TDOP: Trasl.de Admi. Pensión

IEGH: Inc.Enf.Gral.Hospitl.

LNRE: Lic. No Remunerada

TAOP: Trasl.a Admi.Pensión

TDOR: Trasl.de Admi. Riesgos

LIQUIDACION DE APORTES

Pensión F.B.P.

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

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

PENSION

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

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

208,600

0

5,298,400

5,507,000

TOTAL

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

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

VOLS: Aporte Volunt. Salud



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

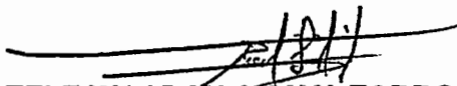
Cordial Saludo,

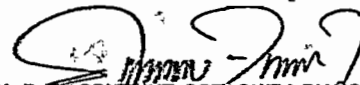
Para la Alcaldía Municipal de Tauramena con Nit. 800.012.873-7, es muy importante adelantar el proceso de normalización de los aportes que se realizan al fondo de pensiones obligatorias de PORVENIR a favor de nuestros funcionarios y subsanar la deuda presunta. Por tal razón me dirijo a ustedes con el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

ITEM	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	NOMBRE	NOVEDAD	PERIODO	OBSERVACION
1	C.C	7060355	Bernal Silva José Dimas	Por error se marcó el periodo 01 del año 2001 corresponde al periodo 12 de 2000	2000-12	Anexo 3, planilla 2000-0336623 donde se evidencia pago del periodo en mención.
2	C.C	7060355	Bernal Silva José Dimas	Por error se marcó el periodo 02 corresponde al periodo 01	2002-01	Anexo 2, planilla 2000-03366 donde se evidencia pago del periodo en mención

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


Vc.Bo JACQUELINE SOTAQUIRI RIANO
Secretaría General


Proyecto: Diana Paola Godoy
Secretaría

GESTION DOCUMENTAL
Original, Porvenir
1° Copia, Secretaría General


Reviso: Manuel Fernando Sandoval Quintana
Profesional Jurídico Contratado

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



CC CED4E7455

CONCILIACION DE DEUDAS - ALCALDIA DE TAURAMENA NIT 8000012873 JOSE DIMAS BERNAL SILVA

paola godoy galeano <dipagoga11@hotmail.com>

Jue 15/04/2021 5:28 PM

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

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

📎 3 archivos adjuntos (11 MB)

2000-12.pdf; 2002-01.pdf; OFICIO JOSE DIMAS BERNAL.pdf;

Muy buenas tardes doctora Diana.

Envió oficio de las novedades del funcionario JOSE DIMAS BERNAL SILVA, con sus respectivos anexos para su validación.

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

Muchas gracias,

Paola Godoy
Secretaria

RV: Comunicación recibida. Radicado: 4107413046802300

Arenas Rodriguez Diana Marcela (Dir De Estrategia Gestion Y Cobro)

<dmarenas@porvenir.com.co>

Mié 12/05/2021 9:36 AM

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

📎 3 archivos adjuntos (11 MB)

2000-12.pdf; 2002-01.pdf; OFICIO JOSE DIMAS BERNAL.pdf;

Buen día Sres. MUNICIPIO TAURAMENA,

Acorde a los soportes allegados, informo que para los periodos 200102 y 200202 no existen pagos dobles, por lo que no es posible demostrar el pago de los periodos 200012 y 200201, es necesario allegar soportes que corroboren el pago doble en los periodos mencionados.

Cordialmente,

Diana Marcela Arenas Rodriguez.

Abogada Cobro Juridico.

Dirección de Estrategia, Gestión y Cobro.

Telefono: 7434441 ext 75284.

POR00156@porvenir.com.co

Porvenir S.A.



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

De: notificacion@porvenir.com.co [mailto:notificacion@porvenir.com.co]

Enviado el: jueves, 15 de abril de 2021 8:44 p. m.

RE: Comunicación recibida. Radicado: 4107413046802300

paola godoy galeano <dipagoga11@hotmail.com>

Vie 21/05/2021 10:42 AM

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

📎 2 archivos adjuntos (12 MB)

2002-02.pdf; 2001-01.pdf;

Buénos días doctora Diana, ✓

Si observa que, en la planilla No 200-0336623 la fecha de pago es del 11 de enero del 2001 y el periodo de cotización es enero del 2001, esta errado, **porque no se paga pensión en los primeros días del mismo mes, si no mes vencido**. es decir que por error se marcó el periodo 01 del año 2001 y corresponde al periodo 12 del año de 2000.

El mismo error de digitación también se presentó en el mes de enero de 2002, donde la fecha de pago de la planilla 2000-03366 es el 8 de febrero de 2002 y el periodo de cotización es de febrero de 2002. Es decir que corresponde es al periodo de enero de 2002, porque **no se paga pensión en los primeros días del mismo mes, si no mes vencido**

Esta es la razón que no existe dos planillas, ni pagos dobles para el mismo periodo. es un error de digitación.

De acuerdo a su sugerencia anexo planilla de febrero de 2001 y planilla de febrero de 2002.

Estaremos atentos aclarar las dudas que surjan durante este proceso y agradecemos su valiosa colaboración que nos brinda.

Muchas gracias,

Diana Paola Godoy

Secretaria

3114706180

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

Enviado: miércoles, 12 de mayo de 2021 9:34 a. m.

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

Asunto: RV: Comunicación recibida. Radicado: 4107413046802300

Buen día Sres. MUNICIPIO TAURAMENA,

Acorde a los soportes allegados, informo que para los periodos 200102 y 200202 no existen pagos dobles, por lo que no es posible demostrar el pago de los periodos 200012 y 200201, es necesario allegar soportes que

RE: Comunicación recibida. Radicado: 4107413051970800

Arenas Rodriguez Diana Marcela (Dir De Estrategia Gestion Y Cobro)

<dmarenas@porvenir.com.co>

Jue 8/07/2021 11:35 AM

Para: paola godoy galeano <dipagoga11@hotmail.com>

Buen día Sres. MUNICIPIO DE TAURAMENA,

Acorde a los soportes remitidos por el afiliado JOSE DIMAS BERNAL SILVA, informo que se enviaron al área de acreditación con promesa de servicio para el 20 de Agosto de 2021.

Cordialmente,

Diana Marcela Arenas Rodriguez.

Abogada Cobro Juridico.

Dirección de Estrategia, Gestión y Cobro.

Telefono: 7434441 ext 75284.

POR00156@porvenir.com.co

Porvenir S.A.



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

De: notificacion@porvenir.com.co [mailto:notificacion@porvenir.com.co]

Enviado el: miércoles, 9 de junio de 2021 6:00 p. m.

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

Asunto: Comunicación recibida. Radicado: 4107413051970800

Hemos recibido su solicitud.

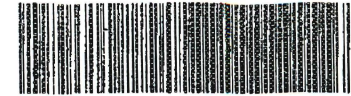
ANEXOS

N°3

ACEVEDO RODRIGUEZ

VICTOR HUGO

PERIODO 2002-01

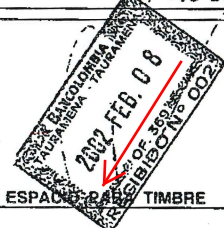


VOLANTE DE CONSIGNACION

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

TITULAR CUENTA:
FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

Cta. Cte. Banco Ganadero	311-05850-7
Cuenta de Ahorro	1855-17188-0
Cuenta Corriente	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) CIUDAD-MUNICIPIO	(6) DEPARTAMENTO
CALLE 5 No. 14-34	TRAFAMENA	CASANARE
(7) PERIODO DE COTIZACION	(8) FORMA DE PRESENTACION	(9) TIPO EMPLEADOR
2002 02	CONSOLIDADO SUCURSAL	DEPENDIENTE INDEPENDIENTE
(10) NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES	(11) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS	

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

IDENTIFICACION DEL AFILIADO		(13) NOVEDADES												(14) COTIZACION	(15) SALARIO BASICO	(16) INGRESO BASE DE COTIZACION	(17) TARIFA	(18) COT. OBLIGATORIA	(19) COT. VOLUNTARIA	(20) TOTAL COTIZACION (18+19)	(21) FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	(22) VALOR NO RETENIDO POR APORTE
No.	(11) DOC. IDENTIFICACION	(12) APELLIDOS Y NOMBRES	EST	RET	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
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 BOGOTA 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 ORIGINEN A ESTA TRANSACCION

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

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

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

N.I.T.: 800231967

NIT SUCURSAL RAZON SOCIAL
800012873 7 001 ALCALDIA MUNICIPAL

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

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

TOTAL AFILIADOS A PENSION 38

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

35,169,000

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

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

LIQUIDACION DE APORTES

Pensión F.S.P.

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

4,609,100 168,800

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal

92.

Registro Presupuestal

An 31-02.

Folios:

1.03.3.

Imputación Presupuestal

Horizonte

Numeral:

Dpto

Objeto

\$4'029.400

Valor:

✓ *[Signature]*

Revisado

Acto de

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

VDLS: Aporte Volunt. Salud

-----NOVEDADES-----

-----DIAS-----

INGRESO BASE

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

TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION

38

TOTAL ACUMULADO:

40,275,000

CUENTAS SEGUROS

COTIZACION

MAS: INTERES POR MORA

TOTAL COTIZACIONES+INTERESES

MAS: NOTA DEBITO

DDC. No. 0

MENOS: NOTA CREDITO

DDC. No. 0

MENOS: INCAPACIDADES

DDC. No. 0

MENOS: LICENCIA MATERNIDAD

DDC. No. 0

SALDO A FAVOR MES ANTERIOR

No. RAD. 0

TOTAL A FAVOR

FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL

VALOR FONDO

208,600

MAS: INTERESES POR MORA

0

VALOR A TRASLADAR

208,600

PAGOS

FONDO

FONDO

FONDO

PAGO

GRAN T

5,106,000

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

CAOS: Cambio a Otra Suc.

INGR: Ingreso

MSAL: Mod. Salario Afiliado

TAOR: Trasl.a Admi. Riesgos

CDOS: Cambio de Otra Suc.

IRPR: Inc. Riesgos Profes.

RETI: Retiro

TAOS: Trasl.a Admi. Salud

IEGA: Inc.Enf.Gral.Ambulat.

LMAT: Lic. de Maternidad

SUSP: Suspensión

TDOP: Trasl.de Admi. Pensión

IEGH: Inc.Enf.Gral.Hospitl.

LNRE: Lic. No Remunerada

TAOP: Trasl.a Admi.Pensión

TDOR: Trasl.de Admi. Riesgos

LIQUIDACION DE APORTES

Pensión F.B.P.

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

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

PENSION

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

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

208,600

0

5,298,400

5,507,000

TOTAL

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

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

VOLS: Aporte Volunt. Salud



CARTA
FSI14-02
Versión: 6

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

Asunto: Conciliación de deuda

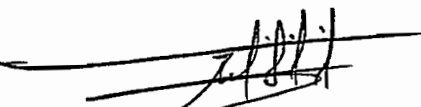
Cordial Saludo,

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 Víctor Hugo Acevedo Rodríguez:

ITEM	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO	NOMBRE	NOVEDAD	PERIODO	OBSERVACION
1	C.C	7217162	Acevedo Rodríguez Víctor Hugo	Por error se marcó el periodo 02 corresponde al periodo 01	2002-01	Anexo 1, planilla 2000- 03366 donde se evidencia pago del periodo en mención

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 RIANO
Secretaría General


Proyectó: Diana Paola Godoy
Secretaría

GESTION DOCUMENTAL
Original: Porvenir
1ª Copia: Secretaría General


Revisor: Manuel Fernando Sandoval Quintana
Profesional Jurídico Contratado

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



SC-CER157455

CONCILIACION DE DEUDAS -ALCALDIA DE TAURAMENA NIT 8000012873 VICTOR HUGO ACEVEDO

paola godoy galeano <dipagoga11@hotmail.com>

Jue 15/04/2021 5:46 PM

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

CC: Secretaría General tauramena-casanare.gov.co <general@tauramena-casanare.gov.co>

Cco: ABOGAR SANDOVAL GARZON QUINTANA <abogarsq@gmail.com>

 2 archivos adjuntos (8 MB)

2002-01.pdf; OFICIO VICTOR HUGO ACEVEDO.pdf;

Muy buenas tardes doctora Diana.

Envié oficio de las novedades del funcionario VICTOR HUGO ACEVEDO RODRIGUEZ, con sus respectivos anexos para su validación.

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

Muchas gracias,

Paola Godoy
Secretaria

RE: Comunicación recibida. Radicado: 4107413051959900

Arenas Rodriguez Diana Marcela (Dir De Estrategia Gestion Y Cobro)

<dmarenas@porvenir.com.co>

Jue 8/07/2021 9:47 AM

Para: paola godoy galeano <dipagoga11@hotmail.com>

Buen día Sres. MUNICIPIO DE TAURAMENA,

Acorde a los documentos para el afiliado CC 7,217,162 ACEVEDO RODRIGUEZ VICTOR HUGO, informo que se envió al área de acreditación para su validación interna, con promesa de servicio al 20 de Agosto de 2021.

Cordialmente,

Diana Marcela Arenas Rodriguez.

Abogada Cobro Juridico.

Dirección de Estrategia, Gestión y Cobro.

Telefono: 7434441 ext 75284.

POR00156@porvenir.com.co

Porvenir S.A.



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

De: notificacion@porvenir.com.co [mailto:notificacion@porvenir.com.co]

Enviado el: miércoles, 9 de junio de 2021 4:33 p. m.

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

Asunto: Comunicación recibida. Radicado: 4107413051959900

Hemos recibido su solicitud.

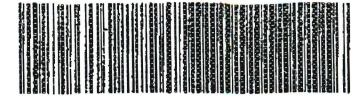
ANEXO

N° 05

RODRIGUEZ AVILA

ENRIQUE ALIRIO

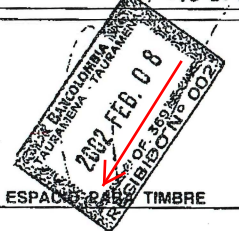
PERIODO 2002-01



VOLANTE DE CONSIGNACION

Ciudad	Año	Mes	Día
BOGOTÁ	2002	02	08
Nombre o razón social del empleador			
ALCALDIA MUNICIPAL			
No. de identificación			
20020973-7			
Tipo de identificación		Teléfono	
NIT		C.C. C.E.	
2002		301715005	
Oficina que recibe		Codigo oficina	
BOGOTÁ		000000000	

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	
11.44002305.111221	
Total Cheques	
\$5.516.500	
Total Efectivo	
\$	
Total Consignación	
\$5.516.500	



A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(1) Nombre o razón social	(2) Tipo de documento	(3) Clase de aportante
ALCALDIA MUNICIPAL	NIT ☒ C.C. ☐ C.E. ☐ S ☐ P ☐ D ☐ L ☐ R ☐ B ☐ 17	Gratuito ☐ Pecuero ☐
(4) Dirección correspondencia	(5) Ciudad-Municipio	(6) Código
CALLE 5 No. 14-34	THIRAFENA	6247114
(7) Período de cotización	(8) Corrección	(9) Forma de presentación
Año Mes	Período a corregir	Consolidado ☐ Sucursal ☐
2002 02	Año Mes Día	Tipo empleador
	No. de planilla o No. de relación	Dependiente ☐ Independiente ☐
		(10) Número total de afiliados

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

SEGUN LISTADO ADJUNTO.

TOTAL PAGINA 5.298.400 5.298.400 218.100

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	

FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR

Nombre: Zoraida Ferrell Vallejo

SELLO FECHA DE RECEPCION

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

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

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

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

N.I.T.: 800231967

NIT SUCURSAL RAZON SOCIAL
800012873 7 001 ALCALDIA MUNICIPAL

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

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

TOTAL AFILIADOS A PENSION 38

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

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 Presupuestario

An 31-02.

Folios:

1.03.3.

Imputación Presupuestal

Horizonte

Numeral:

Dpto

Objeto

\$4'029.400

Valor:

✓ *[Signature]*

Elaborado

Acto de

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

VDLS: Aporte Volunt. Salud

				-----NOVEDADES-----						
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

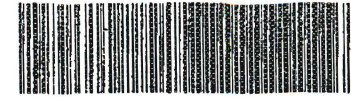
VOLS: Aporte Volunt. Salud

ANEXO

N° 08

GUEVARA SILVA RAUL

PERIODO 2002-01

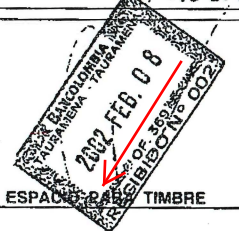


VOLANTE DE CONSIGNACION

Ciudad	Año	Mes	Día
BOGOTÁ	2002	02	08
Nombre o razón social del empleador			
ALCALDIA MUNICIPAL			
No. de identificación			
20020973-7			
Tipo de identificación		Teléfono	
NIT		6247114	
C.C.		6247115	
C.E.		6247115	
Oficina que recibe			
Código oficina			

TITULAR CUENTA:
FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

Cta. Cte. Banco	311-05850-7
Cuenta de Ahorro	1855-17188-0
Cuenta Corriente	012-105400-0
No. Cuenta del Cheque	00000000000000000000
COD. BANCO	00000000000000000000
COD. C/C	00000000000000000000
COD. C/E	00000000000000000000
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. ☐	GRATID ☐ PAGO ☐
(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA	(5) DEPARTAMENTO	(6) CODIGO TELEFONO
CALLE 5 No. 14-34	CASANARE	6247114
(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 O NOMBRE SUCURSAL	(15) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS
ANO MES DIA		

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

IDENTIFICACION DEL AFILIADO													(14) COT. OBLIGATORIA	(15) COT. VOLUNTARIA	(16) TOTAL COTIZACION (14+15)	(17) FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	(18) VALOR NO RETENIDO POR APORTES
(1) NO.	(2) DOC. IDENTIFICACION	(3) APELLIDOS Y NOMBRES	(4) TIPO	(5) NUMERO	(6) NOVEDADES	(7) RET.	(8) SET.	(9) SET.	(10) SET.	(11) SET.	(12) SET.	(13) SET.					
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 BOGOTA AL 691 0808

C. AUTOLIQUIDACION DE APORTES DEL PERIODO

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

ANTES DE PRESENTAR ESTA CONSIGNACION AL CAJERO, SIRVADE ANOTAR AL RESPALDO DEL CHEQUE EL NIT, O CEDULA DE CIUDADANIA, NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE Y EL NUMERO DE LA CUENTA DEL FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

ADVERTENCIA: LA ENTIDAD RECAUDADORA ACTUA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE HORIZONTE, POR LO TANTO NO ASUME NINGUNA OBLIGACION PRENTE 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]*

Elaborado

Acto de Liquidación

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

VDLS: Aporte Volunt. Salud

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

TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION	38	TOTAL ACUMULADO:	40,275,000
---	----	------------------	------------

CUENTAS SEGUROS

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

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

5,106,000

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

LIQUIDACION DE APORTES

Pensión F.B.P.

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

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

PENSION

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

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

208,600

0

5,298,400

TOTAL

5,507,000

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