

ANEXO

N° 09

RESTREPO DIAZ

FERNANDO

PERIODO 2001-06

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA

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

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

Diligencie una planilla por cada autoliquidación o corrección a presentar.

PLAZO PARA EL PAGO DE LOS APORTES

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

DECRETO No. 14 / 06 DE 1999

GRANDES APORTANTES		VENGIMIENTO	
ULTIMO DIGITO DEL NIT. o C.C. (No incluye Dígito de verificación)	EMPRESAS NO CONSOLIDADAS	EMPRESAS CONSOLIDADAS	
1, 2 Y 3	40. DIA HABIL	60. DIA HABIL	
4, 5 Y 6	50. DIA HABIL	70. DIA HABIL	
7, 8 Y 9	60. DIA HABIL	80. DIA HABIL	

PEQUEÑOS APORTANTES		VENGIMIENTO	
ULTIMO DIGITO DEL NIT. o C.C. (No incluye Dígito de verificación)			
1 Y 2	40. DIA HABIL	50. DIA HABIL	
3 Y 4	50. DIA HABIL	60. DIA HABIL	
5 Y 6	60. DIA HABIL	70. DIA HABIL	
7 Y 8	70. DIA HABIL	80. DIA HABIL	
9 Y 0	80. DIA HABIL		

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

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

- NOMBRE O RAZON SOCIAL:** Escriba apellidos y nombres o la razón social del aportante.
- 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.
- CLASE DE APORTANTE:** Marque con una equis (X), el tipo de aportante al cual pertenece su empresa, así: GRANDE: Empresas que tienen a su servicio veinte (20) o más trabajadores, según el Decreto 1406 del 28 de Julio de 1999. PEQUEÑOS: Empresas que no tengan el número de trabajadores previsto anteriormente.
- 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.
- PERIODO DE COTIZACION:** Indique el año y el mes al cual corresponde la autoliquidación que está presentando.
- 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.
- FORMA DE PRESENTACION:** Marque con una equis (X), la forma como realiza el pago según corresponda así:

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

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

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

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

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

B. LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES (SIN CENTAVOS)

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.
- 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.

BVA Horizonte
Pensiones y Cesantías
NIT. 800.231.967-1

VOLANTE DE CONSIGNACION

CIUDAD: **Taurameza** AÑO: **2001** MES: **07** DIA: **05**
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR: **Alcaldía Taurameza**

No. DE IDENTIFICACION: **800012893-7**

TIPO DE IDENTIFICACION: **X** TELEFONO: **6247115**

NIT: **Banvolombia** CODIGO OFICINA: **6247115**

FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

TITULAR CUENTA: **BVA BANCO CAJADERO** COD. BANCO: **311-05850-7**

CUENTA CORRIENTE

BANCO GRANAHORRAR CUENTA CORRIENTE: **1855-17188-0**

BANCO COLPATRIA CUENTA CORRIENTE: **012-105400-0**

B. afiliado: **blowbill** **1326920916-6**

No. CUENTA DEL CHEQUE: **7306662** COD. BANCO: **051205.100**

TOTAL CHEQUES: **\$ 1205.100**

TOTAL EFECTIVO: **\$**

TOTAL CONSIGNACION: **\$ 1205.100**

RECIBIDO N° 002

2001 JUL 06

ESPACIO PARA TIMBRE

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

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

N.I.T.: 800231967

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

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

TOTAL AFILIADOS A PENSION 17

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

TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION 17

TOTAL ACUMULADO: 8,933,000

CUENTAS SEGUROS

COTIZACION

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

DOC. No. 0
DOC. No. 0
DOC. No. 0
DOC. No. 0
No. AFD. 0

8,933,000

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

CAMB: Cambio a Otra Soc.	INGR: Ingreso	MSAL: Mod. Salario Afiliado	TAOR: Trasl.a Admi. Riesgos
COOS: Cambio de Otra Soc.	IRPR: Inc. Riesgos Profes.	RETI: Retiro	TAOS: Trasl.a Admi. Salud
IESA: Inc. Enf. Gral. Ambulad.	LMAT: Lic. de Maternidad	SUSP: Suspensión	TARP: Trasl.de Admi. Pensión
IEBH: Inc. Enf. Gral. Hospital.	LANE: Lic. No Remunerada	TAOP: Trasl.a Admi. Pensión	TBOR: Trasl.de Admi. Riesgo

LIQUIDACION DE APORTES

Pensión F.S.P.

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

1,205,100 0

PENSION

1,205,100
9
1,205,100
0
0
0
1,205,100



1,205,100 0

DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División Presupuesto Municipal

1161-1162
Presupuesto No.

Jul 3-01
Fecha

30.1.1.2 - 30.1.1.11
Imputación Presupuesto

Horizonte
Número

Aporte
Objeto

\$ 677.400 - 226.600
Valor

Preparado por
Fecha de Presupuesto

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

VOLS: Aporte Volunt. Salud

ANEXO

N° 09

RESTREPO DIAZ

FERNANDO

PERIODO 2001-08

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA DE PENSIONES Y CESANTIAS

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 periodos ya reportados y realizar el pago de los aportes en cualquiera de nuestras entidades recaudadoras.

Diligencie una planilla por cada autoliquidación o corrección a presentar.

PLAZO PARA EL PAGO DE LOS APORTES

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

DECRETO No. 14 / 06 DE 1999

GRANDES APORTANTES		VENGIMIENTO	
ULTIMO DIGITO DEL NIT, o C.C. (No incluye Dígito de verificación)	EMPRESAS NO CONSOLIDADAS	EMPRESAS CONSOLIDADAS	VENGIMIENTO
1, 2 Y 3	40. DIA HABIL	60. DIA HABIL	60. DIA HABIL
4, 5 Y 6	50. DIA HABIL	70. DIA HABIL	70. DIA HABIL
7, 8, 9, Y 0	60. DIA HABIL	80. DIA HABIL	80. DIA HABIL

PEQUEÑOS APORTANTES		VENGIMIENTO	
ULTIMO DIGITO DEL NIT, o C.C. (No incluye Dígito de verificación)			VENGIMIENTO
1 Y 2	40. DIA HABIL	60. DIA HABIL	60. DIA HABIL
3 Y 4	50. DIA HABIL	70. DIA HABIL	70. DIA HABIL
5 Y 6	60. DIA HABIL	80. DIA HABIL	80. DIA HABIL
7 Y 8	70. DIA HABIL		
9 Y 0	80. 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

- NOMBRE O RAZON SOCIAL:** Escriba apellidos y nombres o la razón social del aportante.
- 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.
- CLASE DE APORTANTE:** Marque con una equis (X), el tipo de aportante al cual pertenece su empresa, así: GRANDE: Empresas que tienen a su servicio veinte (20) o más trabajadores, según el Decreto 1406 del 28 de julio de 1999. PEQUEÑOS: Empresas que no tengan el número de trabajadores previsto anteriormente.
- 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.
- PERIODO DE COTIZACION:** Indique el año y el mes al cual corresponde la autoliquidación que está presentando.
- CORRECCION:** Marque con una equis (X), si lo que está reportando es una corrección de un periodo cuya cotización y pago ya ha sido presentada e indique el periodo 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.**
- 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 incluya la totalidad de los afiliados de todas sus sucursales y la empresa realiza un sólo pago a nivel nacional.

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

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

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

B. LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES (SIN CENTAVOS)

IDENTIFICACION DEL AFILIADO

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

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

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

13. NOVEDADES: Marque con una equis (X) la columna sobre la cual va a informar las novedades por cada afiliado en el periodo cotizando 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), camceterigenas y altas temperaturas o por convenión 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 (VAD):** Cuando el afiliado haya disfrutado durante el periodo reportado de un descanso remunerado por vacaciones.
- Aportes Voluntarios (AVP):** Cuando el afiliado o el empleador realizan aportes voluntarios.
- 14. DIAS COTIZADOS:** Registre el número de días efectivamente remunerados durante el periodo, los cuales no pueden ser superiores a treinta (30), incluyen días de incapacidad, licencia de maternidad y vacaciones.



NIT. 800.231.987-1

VOLANTE DE CONSIGNACION

Ciudad	AÑO	MES	DIA
Medellán	2001	09	06
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR			
Alcalde Municipal			
No. DE IDENTIFICACION			
800 002 877-7			
TIPO DE IDENTIFICACION		TELEFONO	
T	C.C.	C.E.	6749112
NIT.		CODIGO OFICINA	
OFICINA QUE RECIBE			

TITULAR CUENTA:

FONDO DE PENSIONES HORIZONTE	
BVVA BANCO GANADERO	311-05850-7
BANCO CORRIENTE	
BANCO GRANAHORRAB	1855-17188-0
CUENTA CORRIENTE	
BANCO COOPATRIA	012-105400-0
CUENTA CORRIENTE	
Escribir nombre y número de cuenta	
Medellán y 1326970916-6	

No. CUENTA DEL CHEQUE	COD. BANCO	
0000000002	40	1609200
TOTAL CHEQUES		
\$ 1609200		
TOTAL EFECTIVO		
\$		
TOTAL CONSIGNACION		
\$ 1609200		



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

MUNICIPIO DE TAURAMENA - CASANARE
AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A.
M.I.T.: 800231967

MIT SUCURSAL RAZON SOCIAL
800012873 7 002 ALCALDIA MUNICIPAL EDUCACION

PER. COTIZ. (MM/AA)
8 / 2001

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

TOTAL AFILIADOS A PENSION 19

Página: 1

LIQUIDACION DE APORTES F.S.P.

INGRESO BASE COTIZACION

Valor

IDENTIFICACION DEL EMPLEADO

TIPO ANT. DUR. TRAB.

NOVEDADES

DIAS

No. Grupo	Tipo	Número	Apellido y Nombre	Identificación del Empleado	Apellido y Nombre	Valor	Ingreso Base Cotización	Pensión	
1	13	C	007231484	JIMENEZ PEREZ	JHON FREY	0	0	0	
2	13	C	010233672	RESPREPO DIAZ	BERNARD	0	0	0	
3	13	C	017356688	BERNAL TOVAR	PEDRO ALIRIO	0	0	0	
4	07	C	017589573	REY REY	CARLOS HUMBERTO	0	0	0	
5	07	C	021180227	VELASQUEZ FERNANDEZ	LUCIA	0	0	0	
6	13	C	023415233	BARRETO ROJAS	CEILA	0	0	0	
7	13	C	023415336	IBANEZ ESPEJO	GLEISIS MAYERLY	0	0	0	
8	07	C	023467175	SANABRIA TORRES	GRACIELA	0	0	0	
9	13	C	023467483	HERNANDEZ VARGAS	MARIA NAIDU	9	0	21	
10	13	C	024099733	BENITEZ	FLOR DE MARIA	0	0	0	
11	13	C	024231392	AREVALO SANCHEZ	LWZ ADRIANA	0	0	0	
12	13	C	040390074	FLOREZ BETANCOURT	NAVIBER	0	0	0	
13	13	C	046669228	TRISTANCHO GUEVARA	LUCY ESPERANZA	0	0	0	
14	13	C	060313073	SANABRIA	MARTHA LEONOR	0	0	0	
15	13	C	06823276	FIGUEROA	FRENCY MARGOT	0	0	0	
16	07	C	068304532	GUERRERO BERNAL	RUDY ESPERANZA	0	0	0	
17	13	C	082361368	BENITEZ DELGADO	JEFFERSON	0	0	0	
18	13	C	086006631	CABEZAS ACERO	CARLOS YUANY	0	0	0	
19	13	C	093341380	RUIZ	WILDER	0	0	0	
TOTAL ACUMULADO:							11,898,000	1,607,200	0

TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION 19

CUENTAS SEGUROS

COTIZACION	1,607,200
MAS: INTERES POR MORA	0
TOTAL COTIZACIONES+INTERESES	1,607,200
MAS: NOTA DEBITO	0
MENOS: NOTA CREDITO	0
MENOS: INCAPACIDADES	0
MENOS: LICENCIA MATERIDAD	0
SALDO A FAVOR MES ANTERIOR	0
TOTAL A FAVOR	1,607,200

TOTAL ACUMULADO: 11,898,000

PENSION 1,607,200

INGRESO BASE COTIZACION 11,898,000

STIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

CMOS: Cambio a Otra Suc.
COOS: Cambio de Otra Suc.
IE6A: Inc.Enf.Gral.Ambulat.
IE6H: Inc.Enf.Gral.Hospitl.
INGR: Ingreso
IRPR: Inc. Riesgos Profes.
LMAT: Lic. de Maternidad
LNRE: Lic. No Remunerada
MSAL: Mod. Salario Afiliado
/RETI: Retiro
SUSP: Suspensión
TAOP: Trasl.a Admi. Pension

TAOR: Trasl.a Admi. Riesgos
TAOS: Trasl.a Admi. Salud
TODP: Trasl.de Admi. Pension
TDOR: Trasl.de Admi. Riesgos

TDOS: Trasl.de Admi.Salud
VACA: Vacaciones
VDES: Variac. IRC x desc rea.
VOLP: Aporte Volunt. Pension

VOLS: Aporte Volunt. Salud

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

0
0
0

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

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



ANEXO

N° 10

ORTEGA MELENDEZ

CARLOS HERNAN

PERIODO 2002-01

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

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

N.I.T.: 800231967

NIT 800012873 7 SUCURSAL 001 RAZON SOCIAL ALCALDIA MUNICIPAL PER. COTIZ.(MM/AA) 1 / 2002

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

TOTAL AFILIADOS A PENSION 38

No.	Grupo	Tipo	Número	IDENTIFICACION DEL EMPLEADO		-----NOVEDADES-----			INGRESO BASE	COTIZACION	
				Apellido y Nombre	Apellido y Nombre	Tipo	Ant.	Dur.			Trab.
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	BERARDO		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
CDOS: Cambio de Otra Suc.	IRFR: Inc. Riesgos Profes.	RETI: Retiro	TAOS: Trasl.a Admi. Salud
IEGA: Inc.Enf.Gral.Ambulat.	LMAT: Lic. de Maternidad	SUSP: Suspensión	TDDP: Trasl.de Admi. Pensión
IEGH: Inc.Enf.Gral.Hospitil.	LNRE: Lic. No Remunerada	TAOP: Trasl.a Admi.Pensión	TDOR: Trasl.de Admi. Riesgos

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 No.

An 31-02.

Folio:

1.03.3.

Imputación Presupuestal:

Horizonte

Numérico:

Dpto

Objeto

\$4'029.400

Valor:

[Handwritten signature]

liquidado

auto liquidado

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

VDLS: Aporte Volunt. Salud

-----NOVEDADES-----

No. Grupo	Tipo	Número	IDENTIFICACION DEL EMPLEADO		-----DIAS-----			Valor	INGRESO BASE COTIZACION		
			Apellido y Nombre	Apellido y Nombre	Tipo	Ant. Dur. Trab.					
35	01	C	074811603	MARIRO VERGARA	ERIN EDGARDO		0	0	30	0	662,000
36	01	C	074845122	HERNANDEZ	JOSE EUSTAGUID	RETI	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
MENOS: NOTA CREDITO
MENOS: INCAPACIDADES
MENOS: LICENCIA MATERNIDAD
SALDO A FAVOR MES ANTERIOR
TOTAL A FAVOR

DDC. No. 0
DDC. No. 0
DDC. No. 0
DDC. No. 0
No. RAD. 0

FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL

VALOR FONDD 208,600
MAS: INTERESES POR MORA 0
VALDR A TRASLADAR 208,600

PAGOS
FONDD
FONDD
FONDD
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	TADP: Trasl.a Admi.Pensión	TDOR: Trasl.de Admi. Riesgos

LIQUIDACION DE APORTES

Pensión F.S.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° 12

BERNAL TOVAR PEDRO

ALIRIO

PERIODO 2001-08

FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL SISTEMA

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

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

Diligencie una planilla por cada autoliquidación o corrección a presentar.

PLAZO PARA EL PAGO DE LOS APORTES

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

DECRETO No. 14 / 06 DE 1999

GRANDES APORTANTES		VENCIMIENTO	
ULTIMO DIGITO DEL NIT o C.C. (No incluye Dígito de verificación)	EMPRESAS NO CONSOLIDADAS	EMPRESAS CONSOLIDADAS	
1, 2 Y 3	40. DIA HABIL	60. DIA HABIL	
4, 5 Y 6	50. DIA HABIL	70. DIA HABIL	
7, 8, 9, Y 0	60. DIA HABIL	80. DIA HABIL	

PEQUEÑOS APORTANTES		VENCIMIENTO	
ULTIMO DIGITO DEL NIT o C.C. (No incluye Dígito de verificación)			
1 Y 2	40. DIA HABIL		
3 Y 4	50. DIA HABIL		
5 Y 6	60. DIA HABIL		
7 Y 8	70. DIA HABIL		
9 Y 0	80. 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

- NOMBRE O RAZON SOCIAL:** Escriba apellidos y nombres o la razón social del aportante.
- 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.
- CLASE DE APORTANTE:** Marque con una equis (X), el tipo de aportante al cual pertenece su empresa, así: GRANDE: Empresas que tienen a su servicio veinte (20) o más trabajadores, según el Decreto 1406 del 28 de julio de 1999. PEQUEÑOS: Empresas que no tengan el número de trabajadores previsto anteriormente.
- 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.
- PERIODO DE COTIZACION:** Indique el año y el mes al cual corresponde la autoliquidación que está presentando.
- 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.**
- FORMA DE PRESENTACION:** Marque con una equis (X), la forma como realiza el pago según corresponda así:

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 incluya la totalidad de los afiliados de todas sus sucursales y la empresa realiza un sólo pago a nivel nacional.

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

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

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

B. LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES (SIN CENTAVOS)

IDENTIFICACION DEL AFILIADO

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

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

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

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

Novedades Permanentes

- Ingreso (ING):** Cuando se trata de la vinculación de un trabajador a la empresa. Si el trabajador ya estaba afiliado al sistema y desea continuar efectuando los aportes a la misma administradora, no requiere diligenciar un nuevo formulario de afiliación. Si por el contrario, el trabajador desea trasladarse de administradora, se debe cumplir con el procedimiento de traslado de acuerdo con las normas vigentes.
- Retiro (RET):** Cuando el trabajador se retira de la empresa donde labora.
- Traslado de Otra Administradora (TDA):** Cuando el trabajador por voluntad propia decide cotizar en la administradora donde se está reportando esta novedad, siempre que éste haya sido aprobado e informado.
- Traslado a otra administradora (TAA):** Cuando el trabajador por voluntad propia decide trasladarse a la entidad administradora donde se está reportando esta novedad para ingresar a otra, siempre que éste haya sido aprobado e informado.
- Variación de Salario (VSP):** Cuando se modifica el salario básico del trabajador.
- Variación Tarifa Especial (VTE):** Cuando exista una nueva tarifa por cambio de puesto de trabajo que implique actividades de alto riesgo, tales como minería, rayos X, periodismo, seguridad (DAS), camceterigenas y altas temperaturas o por convenión 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 (VAD):** 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.

BVVA Horizonte
Pensiones y Cesantías
NIT. 800.231.987-1

VOLANTE DE CONSIGNACION

Ciudad	AÑO	MES	DIA
Medellán	2001	09	06
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR			
Alcaldia Municipal			
No. DE IDENTIFICACION			
800 002 875-7			
TIPO DE IDENTIFICACION		TELEFONO	
Y	C.C.	C.E.	6749112
NIT.		CODIGO OFICINA	
OFICINA QUE RECIBE			

TITULAR CUENTA:

FONDO DE PENSIONES HORIZONTE	
BVVA BANCO GANADERO	311-05850-7
BANCO CORRIENTE	
BANCO GRANAHORRAB	1855-17188-0
CUENTA CORRIENTE	
BANCO COOPERATIVA	012-105400-0
CUENTA CORRIENTE	
Escriba el número de la cuenta de consignación	
Medellán y 1326970916-6	

No. CUENTA DEL CHEQUE	COD. BANCO
0000000002	40
3 VN	1609200
TOTAL CHEQUES	
\$ 1609200	
TOTAL EFECTIVO	
\$	
TOTAL CONSIGNACION	
\$ 1609200	

PROCIFORMAS S.A. NIT. 800.066.247-8 TEL.: 245 8797 BOGOTÁ, D.C.

BANCO COMERCIAL
2001 SET. 06
OF. 380 No. 001
ESCRIBIDA PARA NOMBRE

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

MUNICIPIO DE TAURAMENA - CASANARE
 AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL
 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
 HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A.
 M.I.T.: 800231967

MIT SUCURSAL RAZON SOCIAL
 800012873 7 002 ALCALDIA MUNICIPAL EDUCACION

PER. COTIZ. (MM/AA)
 8 / 2001

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

TOTAL AFILIADOS A PENSION 19

LIQUIDACION DE APORTES F.S.P.

IDENTIFICACION DEL EMPLEADO APELLIDO Y NOMBRE TIPO ANT. DUR. TRAB. VALOR INGRESO BASE COTIZACION PENSION

No. Grupo	Tipo	Número	Apellido y Nombre	Identificación del Empleado	Novedades	Días	Tipo Ant. Dur. Trab.	Valor	Ingreso Base Cotización	Pensión	
1	13	C	007231484	JIMENEZ PEREZ			MSAL 0 0 30	0	441,000	59,600	
2	13	C	010233672	RESPREPO DIAZ			MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	
3	13	C	017346688	BERNAL TOVAR			MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	
07	C	017309973	REY REY				MSAL 0 0 30	0	1,064,000	143,600	
5	07	C	021180227	VELASQUEZ FERNANDEZ			MSAL 0 0 30	0	927,000	123,200	
6	13	C	023415233	BARRETO ROJAS			MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	
7	13	C	023415336	IBANEZ ESPEJO			MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	
8	07	C	023467175	SANABRIA TORRES			MSAL 0 0 30	0	909,000	122,700	
9	13	C	023467483	HERNANDEZ VARGAS			INGR 9 0 21	0	428,000	57,700	
10	13	C	024099733	BENITEZ			MSAL 0 0 30	0	441,000	59,600	
11	13	C	024231392	AREVALO SANCHEZ			MSAL 0 0 30	0	441,000	59,600	
12	13	C	040390074	FLOREZ BETANCOURT			MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	
13	13	C	046669228	TRISTANCHO GUEVARA			MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	
14	13	C	060313073	SANABRIA			MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	
15	13	C	068293276	FIGUEROA			MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	
16	07	C	068304532	GUERRERO BERNAL			MSAL 0 0 30	0	857,000	115,700	
17	13	C	082361368	BENITEZ DELGADO			MSAL 0 0 30	0	441,000	59,600	
18	13	C	086006631	CABEZAS ACERO			MSAL 0 0 30	0	612,000	82,700	
19	13	C	093341380	RUIZ			MSAL 0 0 30	0	441,000	59,600	
TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION 19											
TOTAL ACUMULADO:									11,898,000	1,607,200	0

CUENTAS SEGUROS

COTIZACION										PENSION		
MAS: INTERES POR MORA										1,607,200		
TOTAL COTIZACIONES+INTERESES										0		
MAS: NOTA DEBITO										1,607,200		
MENOS: NOTA CREDITO										0		
MENOS: INCAPACIDADES										0		
MENOS: LICENCIA MATERIDAD										0		
SALDO A FAVOR MES ANTERIOR										0		
TOTAL A FAVOR										1,607,200		
TOTAL ACUMULADO:										11,898,000	1,607,200	0

STIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

CMOS: Cambio a Otra Suc.
 COOS: Cambio de Otra Suc.
 IE6A: Inc.Enf.Gral.Ambulat.
 IE6H: Inc.Enf.Gral.Hospitl.
 INGR: Ingreso
 IRRP: Inc. Riesgos Profes.
 LMAT: Lic. de Maternidad
 LMRE: Lic. No Remunerada
 MSAL: Mod. Salario Afiliado
 RETI: Retiro
 SUSP: Suspensión
 TAOP: Trasl.a Admi. Pensi3n

TAOP: Trasl.a Admi. Riesgos
 TAOS: Trasl.a Admi. Salud
 TDOP: Trasl.de Admi. Pensi3n
 TDOR: Trasl.de Admi. Riesgos

TDOS: Trasl.de Admi.Salud
 VACA: Vacaciones
 VDES: Variac. IRC x desc rea.
 VOLP: Aporte Volunt. Pensi3n

VOLS: Aporte Volunt. Salud

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

0
0
0

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

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

ANEXO

N° 14

VELASQUEZ

FERNANDEZ LUCIA

PERIODO 2000/10

EMPRESA DE PRUEBA (CAPACITACION)
 AUTOLIQUIDACION MENSUAL DE APORTES AL
 SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
 HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS S.A. N.I.T.: 800231967

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

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

TOTAL AFILIADOS A PENSION 12

Página: 1

No.	Grupo	Tipo	Número	IDENTIFICACION DEL EMPLEADO		NOVEDADES		INGRESO BASE	LIQUIDACION DE APORTES			
				Apellido y Nombre	Apellido y Nombre	Tipo	Ant. Dur. Trab.		Valor	COTIZACION	Pension	F.C.P.
1	12	C	004087196	BUTIERREZ	LIDIO	0	0	30	0	299,000	40,300	0
2	12	C	004119869	TIBOCHA JULIAO	SAUL	0	0	30	0	547,000	74,200	0
3	12	C	007231484	JIMENEZ PEREZ	JHON FREY	0	0	30	0	399,000	54,100	0
4	12	C	010255672	RESPREPO DIAZ	FERNANDO	0	0	30	0	547,000	74,300	0
5	07	C	021180227	VELASQUEZ FERNANDEZ	LUCIA	0	0	30	0	775,000	105,100	0
6	12	C	023415536	IBANEZ ESPEJO	GLÉSIS MAYERLY	0	0	30	0	547,000	74,300	0
7	07	C	023467627	NOLINA PEDRAZA	MARIA ARACELY	0	0	30	0	485,000	63,700	0
8	12	C	024099733	SENITEZ	FLOR DE MARIA	0	0	30	0	404,000	54,700	0
9	12	C	046666497	ADAME ALVAREZ	LUZ MARINA	0	0	30	0	547,000	74,300	0
10	12	C	050313073	SANABRIA	MARTH LEONOR	0	0	30	0	399,000	54,100	0
11	07	C	068204532	GUERRERO BERNAL	RUDY ESPERANZA	0	0	30	0	485,000	63,700	0
12	12	C	082361368	SENITEZ DELSADO	JEFFERSON	0	0	30	0	404,000	54,700	0

TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION 12 TOTAL ACUMULADO: 5,838,000 791,400 0

Cuentas Seguros		PENSION
COTIZACION		791,400
MAS: INTERES POR HORA		0
TOTAL COTIZACIONES+INTERESES		791,400
MENOS: NOTA DEBITO	DOC. No.	0
MENOS: NOTA CREDITO	DOC. No.	0
MENOS: INCAPACIDADES	DOC. No.	0
MENOS: LICENCIA MATERNIDAD	DOC. No.	0
SALDO A FAVOR MES ANTERIOR	No. RAD.	0
TOTAL A FAVOR		791,400

FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	PAGOS
VALOR FONDO	FONDO DE RIESGOS PROFESIONALES
MAS: INTERESES POR HORA	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL 0
VALOR A TRASLADAR	FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD 0
	PAGO 791,400

5,838,000 791,400 0

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:
 CABS: Cambio a Otra Suc. INGR: Ingreso MSAL: Mod. Salario Afiliado TAOR: Trasl.a Adai. Riesgos TBOS: Trasl.de Adai.Salud
 CDOS: Cambio de Otra Suc. IRPK: Inc. Riesgos Profes. RETI: Retiro TAOS: Trasl.a Adai. Salud VACA: Vacaciones VOLS: Aporte Volunt. Salud
 IEGA: Inc.Enf.Gral.Ambulat. LMAT: Lic. de Maternidad SUSP: Suspensión TDOP: Trasl.de Adai. Pensi3n VDES: Variaz. IDC x des. ren.
 IEGH: Inc.Enf.Gral.Hospiti. LNRE: Lic. No Resunerada TAOP: Trasl.a Adai.Pensi3n TDDR: Trasl.de Adai. Riesgos VOLP: Aporte Volunt. Pensi3n

ANEXO

N° 14

VELASQUEZ

FERNANDEZ LUCIA

PERIODO 2000/12

VOLANTE DE CONSIGNACION

CIUDAD	AÑO	MES	DIA
Tauramena	2001	01	11
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR			
Municipalidad de Tauramena			
No. DE IDENTIFICACION			
300.012.873-7			
TIPO DE IDENTIFICACION		TELEFONO	
NT	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. GRANAHORRAB	1855-17188-0
Tauramena	137697916-0
No. CUENTA DEL CHEQUE	COD. BANCO
001-3	07
\$ 109.700	
TOTAL CHEQUES	\$ 109.700
TOTAL EFECTIVO	\$
TOTAL CONSIGNACION	\$ 109.700



A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(1) NOMBRE O RAZON SOCIAL	Municipalidad de Tauramena		
(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA	CIUDAD-MUNICIPIO	CODIGO	
Palacio Municipal	Tauramena		
(5) PERIODO DE COTIZACION	(7) CORRECCION	PERIODO A CORREGIR	FECHA DE PAGO
AÑO MES		AÑO MES DIA	
2001 01			
No. DE PLANILLA O No. DE RELACION			

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

No.	IDENTIFICACION DEL AFILIADO		(13) NOVEDADES											TIPO DE COTIZA	
	(11) DOC. IDENTIFICACION	(12) APELLIDOS Y NOMBRES	NOV.	RET.	DIA	TA	VA	VE	AS	SU	UE	DVA	VAG		AMP
01															
02															
03															
04															
05		SEGUN LISTADO ADJUNTO													
06															
07															
08															
09															
10															

SELO FECHA DE RECEPCION	FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR
	NOMBRE

ANTES DE PRESENTAR ESTA CONSIGNACION AL CAJERO, SIRVASE ANOTAR AL RESPALDO DEL CHEQUE EL NIT O CEDULA DE ADVERTENCIA: LA ENTIDAD RECAUDADORA ACTUA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE HORIZONTE. POR LO TANTO, EMPLEADOR O TRA

PROCIFORMAS S.A. NIT. 800.066.247-9 TEL. 248 8787 BOGOTA, D.C.

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

N.I.T.: 800231967

NIT 800012873 7 SUCURSAL 002 RAZON SOCIAL ALCALDIA MUNICIPAL EDUCACION PER. COTIZ.(MM/AA) 12 / 2000

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

TOTAL AFILIADOS A PENSION 3

No. Grupo	Tipo	Número	IDENTIFICACION DEL EMPLEADO Apellido y Nombre		NOVEDADES			Valor	INGRESO BAS COTIZACION
					-----DIAS----- Tipo Ant.	Dur. Trab.			
1	07	C	021180227	VELASQUEZ FERNANDEZ	LUCIA	VACA	17 13 17	0	277,00
2	07	C	023467827	MOLINA PEDRAZA	MARIA ARACELY	VACA	17 13 17	0	277,00
3	07	C	068304532	GUERRERO BERNAL	RUDY ESPERANZA	VACA	6 23 7	0	260,00

TOTAL RENGLONES DILIGENCIADOS EN LA AUTOLIQUIDACION 3

TOTAL ACUMULADO: 814,00

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 0
 MAS: INTERESES POR MORA 0
 VALOR A TRASLADAR 0

SIGLAS UTILIZADAS PARA LAS NOVEDADES:

CAOS: Cambio a Otra Suc.
 CDOS: Cambio de Otra Suc.

INGR: Ingreso
 IR: Inc. Riesgos Profes.
 LIC: Lic. de Maternidad

MSAL: Mod. Salario Afiliado
 RETI: Retiro
 SUSP: Suspensión

TADR: Trasl.a A
 TAOS: Trasl.a A
 TDOP: Trasl.de

183

Fecha: 25/12/2000 Hora:

SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN
CALLE 2 NO. 14-24
DEPARTAMENTO
DEPARTAMENTO

Página: 1

LIQUIDACION DE APORTES

Pensión F.S.P.

37,300 0
37,300 0
35,100 0

109,700 0

PENSION

109,700
0
109,700
0
0
0
109,700

DEPARTAMENTO DE...
MUNICIPIO DE TAURAMENA
División: Presupuesto Municipal
1944

Registro Presupuesto No.

Fecha: Diciembre 26 de 2000

Fecha:

374111

Imputación Presupuestal

Horizonte

Nombre:

Aportes diciembre

Objeto

\$ 82.300

Valor

[Handwritten signature]

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

0
0
109,700
109,700

109,700 0

No. Grupo Tipo
1 00
2 00
3 00

TOTAL PERSONAL

CUENTAS DEBIDAS

INDICACION
BASE INTERNA
TOTAL
BASE
TOTAL
TOTAL

FONDO
TOTAL
TOTAL
TOTAL

riesgos | TDOs: Trasl.de Admi.Salud
alud | VACA: Vacaciones
Deducción | UNFR: Variac. IBC x desc ren.

VOLS: Aporte Volunt. Salud

TOTAL
TOTAL
TOTAL
TOTAL

ANEXO

N° 14

VELASQUEZ

FERNANDEZ LUCIA

PERIODO 2001/02

