21

CIRO EDUARDO GOYENECHE FORERO
Abogado – Universidad Javeriana
Especialista en Propiedad Int

SUPERINDUSTRIA Y COMERCIO
Radicacion No. 06 206046
Fecha : mayo 12/06
Hora : 11:40 AM
Folios 6

Rad: 05-208113- -00001-0000
Fec: 2006-05-12 11:40:00 Dep. 2020 NUECREACIONES
Tra. 2 PATENTES
Eve: 1 REGDEPOSITO
Act 638 PETICION Folios: 6

SEÑORES
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
DIVISIÓN DE NUEVAS CREACIONES
E. S. D.

REFERENCIA: PATENTE DE INVENCION SOLICITADA POR CAF PROAMBIENTE LTDA. RADICACIÓN No. 05 206113

CIRO EDUARDO GOYENECHE FORERO, mayor de edad e identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en mi calidad de apoderado de la solicitante en el asunto de la referencia, me permito MANIFESTAR :

1- Que dentro de la oportunidad prevista en el artículo 44 de la decisión 486 de la CAN solicito de manera respetuosa que se examine si la invención es patentable.

2- Que bajo la gravedad del juramento expreso que mi representada carece de medios económicos para sufragar el valor pleno del pago correspondiente al 100% de la tasa dispuesta para proceder al nombrado examen (*$388.000,oo*).

3- Que a fin de comprobar lo anterior anexo copia auténtica de la última declaración de renta y copia informal de pagos recientes de seguridad social de los trabajadores de CAF PROAMBIENTE LTDA.

4- Adjunto comprobante de consignación por $97.000,oo que corresponde a la tasa de examen de patentabilidad vigente para MYPIMES.

Con acendrado respeto, se suscribe,

CIRO EDUARDO GOYENECHE FORERO
C.C. 91'265.817 DE B/MANGA
T.P. 66.485 DEL C. S. DE LA J.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Declaración de Renta y Complementarios o de Ingresos y Patrimonio para Personas Jurídicas y Asimiladas, Personas Naturales y Asimiladas Obligadas a llevar Contabilidad

MUISCA

110

Espacio reservado para la DIAN

EL SUSCRITO NOTARIO DÉCIMO DEL CÍRCULO DE BUCARAMANGA

Que la anterior fotocopia es exacta a la copia que al carbón tuvo a la vista el SUSCRITO NOTARIO advirtiendo que las firmas allí empastadas son autógrafas para constancia se firma en Bucaramanga EL NOTARIO DÉCIMO

FERNANDO LEÓN CORTES NIÑO
Notario Décimo del Círculo de Bucaramanga

FERNANDO LEÓN CORTES
NOTARIO 10 BUCARAMANGA

1. Año: 2 0 0 5

4. Número de formulario: 110500159824 9

22

(415)7707212489984(8020)0110500159824 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 804 [illegible]
7. Primer apellido:
8. Segundo apellido:
9. Primer nombre:
10. Otros nombres:
11. Razón social: CAF PROAMBIENTE LIMITADA

02 MAY 2006

24. Si es una corrección indique: No. Formulario declaración anterior:
25. Actividad económica: 7 4 2 1
26. Tipo de contribuyente: 1
27. Precios de transferencia (Marque "X"): ☐
28. Clase de declarante: 05
29. Cambio titular inversión extranjera (Marque "X"): ☐
30. Si se acoge al beneficio de auditoría (Marque "X"): ☐
31. Fracción año gravable 2006 (Marque "X"): ☐

Datos informativos	Total gastos nómina	32	0
	Aportes al sistema de seguridad social	33	0
	Aportes al SENA, ICBF, cajas de compensación	34	0
Patrimonio	Efectivo, bancos, cuentas de ahorro, otras inversiones	35	43.884.000
	Cuentas por cobrar	36	348.000
	Acciones y aportes (Sociedades anónimas, limitadas y asimiladas)	37	0
	Inventarios	38	4.070.000
	Activos fijos	39	0
	Otros activos	40	0
	Total patrimonio bruto (Sume casillas 35 a 40)	41	48.302.000
	Pasivos	42	32.168.000
	Total patrimonio líquido (Si casillas 41 - 42 mayor que 0 escriba el resultado, de lo contrario escriba 0)	43	16.134.000
Ingresos	Ingresos brutos operacionales	44	2.970.000
	Ingresos brutos no operacionales	45	0
	Intereses y rendimientos financieros	46	0
	Utilidad por exposición a la inflación	47	0
	Total ingresos brutos (Sume casillas 44 a 47)	48	2.970.000
	Devoluciones, rebajas y descuentos en ventas	49	0
	Ingresos no constitutivos de renta	50	0
	Total ingresos netos (Casillas 48 - 49 - 50)	51	2.970.000
Costos	Costo de ventas	52	78.000
	Otros costos	53	0
	Total costos (Sume casillas 52 a 53)	54	78.000
Deducciones	Gastos operacionales de administración	55	625.000
	Gastos operacionales de ventas	56	0
	Deducción inversiones en activos fijos	57	0
	Pérdida por exposición a la inflación	58	818.000
	Otras deducciones	59	342.000
	Total deducciones (Sume casillas 55 a 59)	60	1.785.000

Renta	Renta líquida ordinaria (Si casilla 51 - 54 - 60 mayor que 0 escriba el resultado, de lo contrario escriba 0)	61	1.107.000
	Rentas gravables	62	0
	Renta líquida del ejercicio (Casillas 61 + 62)	63	1.107.000
	ó Pérdida líquida del ejercicio (Si casillas 54 + 60 - 51 mayor que 0 escriba el resultado, de lo contrario escriba 0)	64	0
	Compensaciones	65	0
	Renta líquida (Casillas 63 - 65)	66	1.107.000
	Renta presuntiva	67	951.000
	Renta exenta	68	0
	Renta líquida gravable (Al mayor valor entre las casillas 66 y 67, reste el valor de la casilla 68)	69	1.107.000
Ganancias ocasionales	Ingresos por ganancias ocasionales	70	0
	Costos y deducciones por ganancias ocasionales	71	0
	Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	72	0
	Ganancias ocasionales gravables (Casillas 70 - 71 - 72)	73	0
Liquidación privada	Impuesto sobre la renta líquida gravable (Casilla 69 por tarifa o aplique tabla)	74	388.000
	Descuentos tributarios	75	0
	Impuesto neto de renta (Casillas 74 - 75)	76	388.000
	Sobretasa impuesto a la renta 2005	77	39.000
	Impuesto de ganancias ocasionales	78	0
	Impuesto de remesas	79	0
	Total impuesto a cargo (Sume casillas 76 a 79)	80	427.000
	Autorretenciones	81	0
	Otras retenciones	82	104.000
	Total retenciones año gravable 2005 (Sume casillas 81 + 82)	83	104.000
	Saldo a favor año 2004 sin solicitud de devolución o compensación	84	0
	Anticipo por el año gravable 2005	85	244.000
	Anticipo renta y complementarios por el año gravable 2006	86	187.000
	Saldo a pagar por impuesto (Si casillas 80 + 86 - 83 - 84 - 85, mayor que 0 escriba el resultado, de lo contrario escriba 0)	87	266.000
	Sanciones	88	0
	Total saldo a pagar (Si casillas 80 + 86 + 88 - 83 - 84 - 85, mayor que 0 escriba el resultado, de lo contrario escriba 0)	89	266.000
	o Total saldo a favor (Si casillas 83 + 84 + 85 - 80 - 86 - 88, mayor que 0 escriba el resultado, de lo contrario escriba 0)	90	0
Pagos	Valor pago sanciones	91	0
	Valor pago intereses de mora	92	0
	Valor pago impuesto	93	266.000

94. Número de Identificación Tributaria (NIT): [illegible]
95. DV:
96. Apellidos y nombres de quien firma como representante del declarante:
97. Cód. Tipo de documento:
98. Número documento de identificación:
99. Apellidos y nombres del contador o revisor fiscal:

Cód. Representación:
Firma del declarante o de quien lo representa
Cód. Contador o Revisor Fiscal: ☐
Firma Contador o Revisor Fiscal

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)

Banco de Occidente
OF. CAÑAVERAL BUCARAMANGA
3 04 ABR 2006 3
RECIBIDO CON PAGO

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario

980. Pago total (Sume casillas 91 a 93): $ 266.000

996. Espacio para el adhesivo de la entidad recaudadora (Número del adhesivo)

Banco de Occidente 23923463 3
(415)7707212489953(8020)23658012064602

2006437 0159824

1. Copia CONTRIBUYENTE

1.107.000

23

BBVA Horizonte
Pensiones y Cesantías
NIT 800.231.967-1

VOLANTE DE CONSIGNACION

CIUDAD	AÑO	MES	DIA
[illegible]	2006	04	10

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR: [illegible]

No. DE IDENTIFICACION: [illegible] 628-1

TIPO DE IDENTIFICACION ___ TELEFONO [illegible]

BANCO QUE RECIBE ___ CODIGO DE OFICINA

TITULAR CUENTA
FONDO DE PENSIONES HORIZONTE

BBVA CUENTA CORRIENTE	311-06850-7
BANCO GRANAHORRAR CUENTA AHORROS	1855-17188-0
BANCO COLPATRIA CUENTA CORRIENTE	012-105400-0
BANCOLOMBIA CUENTA CORRIENTE	1328-970816-8
BANCAFE (GRANBANCO) CUENTA CORRIENTE	021-89442-1
BANCO CAJA SOCIAL ✓	CONVENIO No. 00799

No. CUENTA DEL CHEQUE	COD. BANCO	VALOR
TOTAL CHEQUE		$ —
TOTAL EFECTIVO		$ 31.620
TOTAL CONSIGNACION		$ 31.620

IMPORTANTE: CONSIGNE UNICAMENTE CHEQUES LOCALES EN CUALQUIERA DE LAS ANTERIORES CUENTAS RECAUDADORAS.

10 ABR 2006
ESPACIO PARA TIMBRE

No. 06 - 3523182

EFECTÚE SU PAGO ÚNICAMENTE EN LOS BANCOS INDICADOS EN ESTE FORMULARIO

FONDO DE PENSIONES
OBLIGATORIAS
FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES
www.bbvahorizonte.com.co

(415)7705947[illegible]3016(8020)99999999999999999999

(2) TIPO DOCUMENTO NIT. X C.C. ___ C.E. ___
NUMERO 804016628 DV 1

ANEXO PAGINA 1 DE 1

ENVIO AUTOLIQUIDACION
MEDIO MAGNETICO ___ INTERNET ___
LISTADO ___ OTRO ___

No. LOTE / PLANILLA

A. DATOS GENERALES DEL EMPLEADOR

(1) NOMBRE O RAZON SOCIAL: [illegible] Limitada
(3) CLASE DE APORTANTE: GRANDE ___ PEQUEÑO X

(4) DIRECCION CORRESPONDENCIA: Calle 22 # 16-20
CIUDAD - MUNICIPIO: [illegible]
CODIGO: [illegible]
DEPARTAMENTO: Santander
CODIGO: [illegible]
TELEFONO: 6362020
FAX:
E-mail:

(5) PERIODO DE COTIZACION AÑO MES: 200603

(7) CORRECCION ___ PERIODO A CORREGIR AÑO MES ___ FECHA DE PAGO AÑO MES DIA: 20060410
No. DE PLANILLA U No. DE RADICACION ___

(8) FORMA DE PRESENTACION: CONSOLIDADO ___ SUCURSAL ___ UNICO X
CODIGO DE SUCURSAL ___

(9) NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES: ___
(10) NUMERO TOTAL DE AFILIADOS: 01

B. AUTOLIQUIDACION DE APORTES

No.	(11) DOC. IDENTIFICACION TIPO	(11) DOC. IDENTIFICACION NUMERO	(12) APELLIDOS Y NOMBRES	(13) NOVEDADES ING.	(13) NOVEDADES RET.	(14) DIAS COTIZADOS	(15) SALARIO BASICO	(17) INGRESO BASE DE COTIZACION	(18) TARIFA	(19) COTIZACION OBLIGATORIA	(20) COTIZACION VOLUNTARIA AFILIADO	(20) COTIZACION VOLUNTARIA EMPLEADOR	(21) TOTAL COTIZACION (19+20)	(22) FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	(23) VALOR NO RETENIDO POR APORTES
01.	CC	22.289.120	Alvarez Reyes Rafael Antonio	X		15	408.000	204.000		31.620					
02.															
03.															
04.															
05.															
06.															
07.															
08.															
09.															
10.															

TOTAL PAGINA

SELLO FECHA DE RECEPCION

FIRMA AUTORIZADA DEL EMPLEADOR

Fabio Gutiérrez Martínez
NOMBRE

SEÑOR EMPLEADOR:
PARA TRANSMITIR SU AUTOLIQUIDACION DE APORTES A TRAVES DE INTERNET, PUEDE HACERLO EN LA DIRECCION ELECTRONICA clientes@bbvahorizonte.com.co CUALQUIER INQUIETUD COMUNIQUESE A NUESTRA LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE 01 800 09 12102 EN TODO EL PAIS O EN BOGOTA AL 4-232-232.

C. AUTOLIQUIDACION DE APORTES DEL PERIODO

(31) TOTAL APORTES DEL PERIODO DECLARADO		31.620
(36) MAS INTERESES DE MORA ___	MESES	-0-
(39) TOTAL A PAGAR		31.620
TOTAL GENERAL PAGADO		$ 31.620

FPD-PLA-[illegible]/2006

ANTES DE PRESENTAR ESTA CONSIGNACION AL CAJERO, SÍRVASE ANOTAR AL RESPALDO DEL CHEQUE: FONDO DE PENSIONES HORIZONTE, CEDULA DE CIUDADANIA O NIT, NOMBRE Y TELEFONO DEL DEPOSITANTE Y EL NUMERO DE LA CUENTA DEL FONDO PENSIONES HORIZONTE.
ADVERTENCIA: LA ENTIDAD RECAUDADORA ACTUA BAJO LA EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD DE BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS; POR LO TANTO, NO ASUME NINGUNA OBLIGACION FRENTE AL CLIENTE, RELACIONADA CON LA EJECUCION DEL [illegible] QUE DA ORIGEN A ESTA TRANSACCION.
NOTA: ABSTENGASE DE ENTREGAR DINERO A FUNCIONARIOS DE BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS O PERSONAS EXTERNAS, CONSIGNE SU APORTE UNICAMENTE EN LAS ENTIDADES BANCARIAS AUTORIZADAS POR BBVA HORIZONTE PENSIONES Y CESANTIAS.
NOTA: SI EL NUMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR A 10, ANEXE LOS FORMULARIOS NECESARIOS.

EMPLEADOR O TRABAJADOR INDEPENDIENTE

24

Salud Total

NIT 800.130.907-4

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

NUESTROS ASESORES COMERCIALES NO ESTAN AUTORIZADOS PARA RECAUDAR DINEROS. FAVOR EFECTUAR SUS PAGOS EN LAS ENTIDADES BANCARIAS AUTORIZADAS. DISTRIBUCION GRATUITA.

No. RADICACION

FECHA RADICACION AÑO MES DIA

PLANILLA No. 1440450

PAG. 1 DE 1

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE

① NOMBRE O RAZON SOCIAL: CAF PROAMBIENTE LIMITADA

② TIPO DE DOCUMENTO (NI CC CE PA NU TI): X NUMERO: 804015628 D.V. 4

③ CLASE APORTANTE: X

④ DIRECCION DE CORRESPONDENCIA: CALLE 22 #16-20

CIUDAD/MUNICIPIO: BUCARAMANGA DEPARTAMENTO: SANTANDER CODIGO: 68 TELEFONO: 6362020 FAX

⑤ PERIODO DE COTIZACION: AÑO 2006 MES 05

⑥ NUEVA ARP O ARP VIGENTE

⑦ FORMA DE PRESENTACION (UNICO CONSOLIDADO SUCURSAL): X

CODIGO SUCURSAL

⑧ No. TOTAL DE TRABAJADORES

⑨ No. DE AFILIADOS: 02

⑩ CORRECCION PERIODO A CORREGIR AÑO MES No. PLANILLA A CORREGIR FECHA DE PAGO A CORREGIR AÑO MES DIA CORREO ELECTRONICO

B. LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES - SISTEMA GENERAL DE SALUD - IDENTIFICACION DEL AFILIADO

No.	⑪ DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO	NUMERO	⑫ PRIMER APELLIDO	PRIMER NOMBRE	⑬ NOVEDADES (ING RET TDA TAA VSP VST SLN IGE LMA VAC)	⑭ DIAS COTIZADOS	⑮ SALARIO BASICO	⑯ INGRESO BASE COTIZACION	⑰ COTIZACION OBLIGATORIA	⑱ UPC ADICIONAL
1	CC	92258120	ALVAREZ	RAFAEL	X	15	408.000	204.000	24.480	
2	CC	7045693	BARRAZA	FERNANDO	X	15	408.000	204.000	24.480	
3										
4										
5										
								408.000	48.960	
									A. VALOR TOTAL	E. VALOR TOTAL

No.	⑲ DOCUMENTO DE IDENTIDAD COTIZANTE CON INCAPACIDAD / LICENCIA TIPO	NUMERO	⑲ INCAPACIDAD ENFERMEDAD GENERAL No. AUTORIZACION	VALOR	⑳ LICENCIA DE MATERNIDAD No. AUTORIZACION	VALOR
1						
2						
3						
4						
5						
				C. VALOR TOTAL		D. VALOR TOTAL

C. AUTOLIQUIDACION APORTES

㉑ VALOR TOTAL DE LA UPC ADICIONAL PAG.	totales E $	
㉒ INTERESES DE MORA DE LA UPC ADICIONAL	$	
㉓ VALOR A PAGAR DE LA UPC ADICIONAL	(21 + 22) $	
㉔ TOTAL APORTES DEL PERIODO DECLARADO	totales A $	48960
㉕ MENOS INCAPACIDADES PAGADAS	totales C $	-0-
㉖ MENOS LICENCIAS DE MATERNIDAD PAGADAS	totales D $	-0-
㉗ VALOR APORTES NETOS	(24 - 25 - 26) $	48960
㉘ MAS INTERESES DE MORA APORTES PERIODO AÑO MES	$	-0-
㉙ APORTES MAS INTERESES DE MORA	(27 + 28) $	48960
㉚ MENOS SALDO A FAVOR PERIODO ANTERIOR No. DE PLANILLA PERIODO AÑO MES	$	-0-
㉛ TOTAL A PAGAR APORTES	(29 - 30) $	48960
㉜ TOTAL A PAGAR PLANILLA	(23 + 31) $	48960

D. PAGO DE APORTES

① NOMBRE O RAZON SOCIAL: CAF PROAMBIENTE LTDA

② TIPO DE DOCUMENTO (NI CC CE PA NU TI): X NUMERO: 804015628 D.V. 4

⑤ PERIODO DE COTIZACION: AÑO 2006 MES 05

ANEXO (Marque con una X, si los hay) Diskette ☐ Formas Físicas ☐ mail ☐

Si desea enviar su archivo magnético, envíelo a las siguientes direcciones: pagos@saludtotal.com.co

㉝ VALOR UPC ADICIONAL:

㉜ TOTAL A PAGAR PLANILLA: 48960

㉞ FONDO DE SOLIDARIDAD (sumatoria totales Ax1%):

㉟ VALOR COTIZACION (32-33): 48960

ENTIDAD BANCARIA

☐ COLMENA - 011650-004751-2

☐ BCO. AGRARIO - 084-45634-5

OTRAS ENTIDADES - NOMBRE No. CUENTA

ESTE COMPROBANTE NO ES VALIDO SIN LA IMPRESION DE LA MAQUINA REGISTRADORA DEL BANCO O EN SU DEFECTO DEL SELLO Y FIRMA DEL CAJERO

DETALLE DEL PAGO

COD. NUMERO DE LA CUENTA VALOR

APORTANTE O APODERADO

FIRMA

NOMBRE: Fabio Galvis Nuñez

TOTAL CHEQUES

TOTAL EFECTIVO

TOTAL CONSIGNACION: 48960

ESPACIO PARA SELLOS Y TIMBRE FINANCIERO

SEÑOR EMPLEADOR EVITE INCONVENIENTES Y SANCIONES. PAGUE ANTES DEL OCTAVO DIA HABIL DEL MES. DESPUES DE ESTE DIA SE LE COBRARA INTERES DE MORA. GRACIAS POR SU CUMPLIMIENTO. PARA PAGO EN CHEQUE CANCELE DOS DIAS ANTES DEL VENCIMIENTO SEGUN DECRETO 2330 DE 1995 DEL MINISTERIO DE SALUD.

ST-108-2003-07-V4

- APORTANTE -

25

0009723048

Pensiones y Cesantías Santander

VOLANTE DE CONSIGNACIÓN

CIUDAD: B[illegible] AÑO: 2006 MES: 04 DIA: 10

NOMBRE O RAZON SOCIAL /AFILIADO INDEPENDIENTE: [illegible]

NUMERO DE IDENTIFICACION (REFERENCIA): [illegible] DV: [illegible]

TIPO DE DOCUMENTO: ○ NIT ○ C.C. ○ C.E. TELEFONO: [illegible]

☐ Pensiones y Cesantías Santander CODIGO RECAUDO No. 6873

☐ COLMENA No. 010250020122-3.

☐ [illegible]

☐ [illegible]

☐ [illegible]

BCO. | Nº CHEQUE [illegible]

TOTAL CHEQUES $

TOTAL EFECTIVO $ 31.620

TOTAL CONSIGNACION $ 31.620

ANTES DE PRESENTAR ESTA CONSIGNACION AL CAJERO SIRVASE ANOTAR AL RESPALDO DEL CHEQUE EL NIT O C.C. NOMBRE Y TELEFONO DEL EMPLEADOR, ASI COMO EL NUMERO DE LA CUENTA A LA CUAL ABONA. GIRAR CHEQUE AL FONDO DE PENSIONES SANTANDER

[illegible] CAJA Y SELLO 01 10 ABR 2006 183 TRAMITADO

1 CONSIGNACION APORTES PENSION OBLIGATORIA

NIT. 800.224.827-6

LIQUIDACION REPORTADA EN:
☐ LISTADO
☐ DISKETTE
☐ SUPERDIGITAL recaudos@fondosantander.com.co
☐ SUPERLINEA EMPRESARIAL (Liquidacion telefonica)
Nº Autorizacion
☐ SUPERCLICK EMPRESARIAL www.fondosantander.com.co
Nº Autorizacion

PAGINA ☐ DE ☐

CANCELACION DEUDA ☐

TIPO DE TRABAJADOR
☐ DEPENDIENTE
☐ INDEPENDIENTE

LABEL- Para uso exclusivo del Fondo de Pensiones Obligatorias

A. DATOS GENERALES DEL APORTANTE QUE REALIZA EL PAGO [✓ EMPLEADOR] ○ INDEPENDIENTE ○ TERCERO

① NOMBRES O RAZON SOCIAL / NOMBRE AFILIADO INDEPENDIENTE: [illegible]

② TIPO DE DOCUMENTO: [✓ NIT.] ○ C.C. ○ C.E. NUMERO: 804016628 DV: 1

③ CLASE APORTANTE: ○ GRANDE [✓ PEQUEÑO]

④ PERIODO DE COTIZACION AÑO: 2006 MES: 03

⑤ DIRECCION DE CORRESPONDENCIA: Cll [illegible] # 16-70

CIUDAD O MUNICIPIO: Bucaramanga CÓDIGO: 001

DEPARTAMENTO: Santander CÓDIGO: 68

TELEFONO: 6762020 FAX:

⑦ CORRECCION ☐ AÑO MES PERIODO A CORREGIR

FECHA DE PAGO AÑO: 2006 MES: 04 DIA: 12

No. PLANILLA A CORREGIR

⑧ FORMA DE PRESENTACION: [✓ UNICO] ○ CONSOLIDADO ○ SUCURSAL

CODIGO SUCURSAL

⑨ No. TOTAL DE TRABAJADORES

⑩ No. DE AFILIADOS

B. LIQUIDACION DE APORTES

⑪ TIPO	NUMERO	⑫ NOMBRE	APELLIDO	⑬ NOVEDADES	⑭ DIAS COTIZ.	⑮ SALARIO BASICO	⑰ INGRESO BASE COTIZACION	⑱ TARIFA	⑲ COTIZACION OBLIGATORIA	⑳ COTIZACION VOLUNTARIA (A) AFILIADO	(B) APORTANTE	㉑ TOTAL COTIZACION	㉒ FONDO SOLIDARIDAD PENSIONAL	㉓ VALORES NO RETENIDOS POR APORTES VOLUNTARIOS
[illegible]	8043693	Fernando Rafael	Barraza Serna	X		408.000	204.000		31.620					

NOTA: SI EL NUMERO DE TRABAJADORES ES MAYOR A 10 ADJUNTE LAS HOJAS NECESARIAS

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O FIRMA AUTORIZADA POR EL EMPLEADOR / AFILIADO INDEPENDIENTE / TERCERO QUE EFECTUA PAGO DEL AFILIADO INDEPENDIENTE

(Espacio de obligatorio diligenciamiento)
Declaro que los aportes no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Codigo Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione.

FIRMA

NOMBRE: Felix [illegible]

NOMBRE DE QUIEN EFECTUA LA AUTOLIQUIDACION

TELEFONO

E-MAIL:

TRASMITA LA LIQUIDACION DE SU APORTE VIA INTERNET A.
recaudos@fondosantander.com.co
o www.fondosantander.com.co

TOTAL PAGINA :

C. AUTOLIQUIDACION DE APORTES DEL PERIODO

	TOTAL COTIZACIONES	
㉛ TOTAL APORTES PERIODO DECLARADO	31.620	
㉜ MAS INTERESES DE MORA ☐ MESES	-0-	
㉝ TOTAL A PAGAR	31.620	

TOTAL GENERAL PAGADO (SUMA DE LOS VALORES DEL RENGLON 33): 31.620

TODO PAGO DEBERA CANCELARSE EN EFECTIVO O EN CHEQUE GIRADO A NOMBRE DE PENSIONES Y CESANTIAS SANTANDER CON CRUCE RESTRICTIVO, Y CONSIGNADO EN LAS CUENTAS AUTORIZADAS. LA AFP NO RESPONDERA POR PAGOS REALIZADOS A TERCERAS PERSONAS O EN CONDICIONES DIFERENTES A LAS ENUNCIADAS. LA ENTIDAD RECAUDADORA ACTUA BAJO RESPONSABILIDAD DEL FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS SANTANDER, NO ASUME OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL NEGOCIO QUE ORIGINA ESTA TRANSACCION.

EMPLEADOR

COD. 16242 FORMA F-E-002 (SEP 2005)

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO
Rad: 05-206113- -00001-0000
Fec: 2006-05-12 11:40:00 Dep. 2020 NUEVCREACIONES
Tra. 2 PATENTES
Eve: 1 REQDEPOSITO
Act 538 PETICION. Folios: 6

SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

NIT : 800176089-2

RECIBO OFICIAL DE CAJA : 06 - 37,482
FECHA : MAYO 18 DE 2006

***** C O N S I G N A C I O N *****

DEPOSITANTE	TIPO PAGO	BANCO	CUENTA	No. PAGO	FECHA PGO	Vr. PAGO
[illegible]RO EDO GOYENECHE	CONSIGNACION	BANCO POPULAR	050-00110-6	50726950	12/05/2006	97,000.00

***** C O N C E P T O *****

CANT.	RENTISTICO	CONCEPTO	TOTAL CONCEPTO
1	50005-01-01 SOLICITUDES	*** 25% EXAMEN DE PATENTABILIDAD DE I	97,000.00
		TOTAL : $	97,000.00

SON: NOVENTA Y SIETE MIL PESOS

RESPONSABLE : ______________________________

RECIBO DE CAJA APLICADO AL EXPEDIENTE No.________________