ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL
SANTA ROSA DE CABAL

Valor Mensual	Base Cotización (40%)
$ 1,850,000	$ 1,160,000

PENSION	$ 185,600
SALUD	$ 145,000

ARL	Nivel de Riesgo	Valor
	2.436%	$ 28,258

$ 358,858
TOTAL

Niveles de Riesgo
I - 0,522%
II - 1,044%
III - 2,436%
IV - 4,35%
V - 6,96%

Escriba los valores necesarios en las casillas de color amarillo.

LEONARDO GALLEGO HERNANDEZ-Supervisor

GERMAN HINCAPIE GARZON -Contratista

NOTA: Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los valores estipulados en el presente formato corresponden exactamente a los derivados del presente contrato y que **SI** ____ **NO** X tengo otras relaciones contractuales con otras entidades públicas por valor de en los que cancelo los valores correspondientes a la seguridad social.