Aeropuerto Internacional Matecaña	VERIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	FOGJ14.2 Página 1 de 1

Valor Mensual	Base Cotización (40%)
	$ 2.200.000

PENSION	$ 352.000
SALUD	$ 275.000

ARL	Nivel de Riesgo	Valor
	0,522%	$ 11.484

$ 638.484
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.

FIRMA SUPERVISOR

FIRMA 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** X **NO** ____ tengo otras relaciones contractuales con otras entidades públicas por valor de 10000000 en los que cancelo los valores correspondientes a la seguridad social.