

|                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                   |                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|  <div>PROMOTORA<br/>EVENTOS &amp;<br/>TURISMO</div> | <div>PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO S.A.S</div> <div>PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL</div> <div>FORMATO ACTA DE ENTREGA, RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y<br/>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO TOTAL (EJECUCIÓN SUCESIVA)</div> | <div>Código<br/>FO-18</div> <div>Versión 1</div> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|

| INFORMACIÓN DEL CONTRATO                                                                  |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                 |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| NÚMERO DEL CONTRATO:                                                                      | 2409409                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                 |   |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                      | PRESTAR SERVICIOS DE TRANSPORTE PARA LAS ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO Y ACTIVIDADES EDUCATIVAS DE LA RED DE ECOPARQUES, SITIOS A CARGO DE LA PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO S.A.S |                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                 |   |
| CONTRATANTE:                                                                              | PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO SAS                                                                                                                                                |                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                 |   |
| CONTRATISTA:                                                                              | HERNAN BOLIVAR JIMENEZ                                                                                                                                                            | DOCUMENTO DE IDENTIDAD:                                                                                         | C.C. 10.274.862                    |                                                                                                                                 |   |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR:                                                                    | LUZ ADRIANA BERNAL ARIAS                                                                                                                                                          | CARGO:                                                                                                          | Auxiliar Administrativo S.G.       |                                                                                                                                 |   |
| FECHA DE INICIO:                                                                          | 18 DE SEPTIMBRE DE 2024                                                                                                                                                           | FECHA DE TERMINACIÓN:                                                                                           | 31 DE OCTUBRE DE 2025              |                                                                                                                                 |   |
| DATOS DEL INFORME                                                                         |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                 |   |
| MENSUAL:                                                                                  | X                                                                                                                                                                                 | FINAL:                                                                                                          |                                    |                                                                                                                                 |   |
| INFORME No:                                                                               | 14                                                                                                                                                                                | PERIODO DEL INFORME:                                                                                            | 1 Octubre al 31 de Octubre de 2025 |                                                                                                                                 |   |
| VALOR DEL CONTRATO:                                                                       | \$36.527.906                                                                                                                                                                      | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:                                                                              | Octubre 31/2025                    |                                                                                                                                 |   |
| VALOR ADICIÓN (Si aplica):                                                                |                                                                                                                                                                                   | \$4.362.870                                                                                                     |                                    |                                                                                                                                 |   |
| CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES                                            |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                 |   |
| OBLIGACIONES GENERALES                                                                    |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                 |   |
| PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y RIESGOS LABORALES                                              | MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE                                                                                                                                                 | Octubre                                                                                                         | NÚMERO DE PLANILLA:                | 34717643                                                                                                                        |   |
|                                                                                           | Pago Aporte al Sistema de Salud:                                                                                                                                                  |                                                                                                                 | \$178.000                          |                                                                                                                                 |   |
|                                                                                           | Pago Aporte al Sistema de Pensiones:                                                                                                                                              |                                                                                                                 | \$227.800                          |                                                                                                                                 |   |
|                                                                                           | Pago Aporte a la ARL:                                                                                                                                                             |                                                                                                                 | \$54.600                           |                                                                                                                                 |   |
| CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES (Personas Jurídicas):                         |                                                                                                                                                                                   | SI                                                                                                              |                                    | NO                                                                                                                              | X |
| FACTURA O CUENTA DE COBRO:                                                                |                                                                                                                                                                                   | SI                                                                                                              | X                                  | NO                                                                                                                              |   |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                  |                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                 |   |
| OBLIGACIÓN DEL CONTRATO                                                                   |                                                                                                                                                                                   | RESULTADO                                                                                                       |                                    | SOPORTE                                                                                                                         |   |
| Dirección:<br>Av. Alberto Mendoza Hoyos,<br>KM 2, vía al Magdalena.<br>Manizales, Caldas. |                                                                                                                                                                                   | Correo Electrónico<br>contacto@promotoraeventosyturismo.gov.co<br>Código Postal: 17001<br>Celular: 300 692 2062 |                                    | Horario de Atención:<br>Lunes a jueves de 7:30 a.m. a 12:00 m y<br>de 1:30 p.m. a 5:30 p.m.<br>Viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m. |   |



|                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
|  <p>PROMOTORA<br/>EVENTOS &amp;<br/>TURISMO</p> | <p align="center"><b>PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO S.A.S</b><br/><b>PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL</b></p> <p align="center"><b>FORMATO ACTA DE ENTREGA, RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y<br/>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO TOTAL (EJECUCIÓN SUCESIVA)</b></p> | <p align="center">Código<br/>FO-18</p> <p align="center">Versión 1</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | (Describir detalladamente el cumplimiento de cada obligación, sin limitarse a indicar "se cumplió")                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>DOCUMENTAL O DIGITAL</b><br>(Si la obligación requiere ser soportada con evidencia, se debe describir) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBLIGACIÓN No. 1.</b><br><br>Conducir con responsabilidad el vehículo asignado a la gerencia de la entidad, para el transporte a las diferentes actividades de mantenimientos y actividades educativas que se lleven a cabo en cada uno de los sitios que conforman la Red de Ecoparques y que están a cargo de la Promotora, siguiendo las instrucciones de su supervisor | Durante este periodo certificado conduje con cuidado y responsabilidad el vehículo asignado, cumpliendo con el traslado del coordinador de mantenimiento a la red de ecoparques, llevando materiales a los diferentes ecoparques para realizar trabajos de reparación y mantenimiento.                                                                                                                                | Se anexa evidencia                                                                                        |
| <b>OBLIGACIÓN No. 2.</b><br><br>Mantener en perfecto estado de funcionamiento y aseo el vehículo a cargo de la entidad                                                                                                                                                                                                                                                        | Para este periodo certificado seguí revisando el vehículo, el sistema de luces, nivel de agua y aceites, y aire en llantas, y haciendo un aseo permanente al vehículo                                                                                                                                                                                                                                                 | Se anexa evidencia                                                                                        |
| <b>OBLIGACIÓN No. 3.</b><br><br>Realizar las reparaciones menores que requiera el vehículo y solicitar, a quien corresponda la ejecución de reparaciones que requieran tratamiento especializado con previa autorización                                                                                                                                                      | En este periodo certificado no se realizaron reparaciones menores ni especializadas al vehículo asignado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | N/A                                                                                                       |
| <b>OBLIGACIÓN No. 4.</b><br><br>Transportar a la gerente general de manera permanente y transportar a los demás servidores públicos a los lugares en los cuales deban atender las diligencias oficiales en la red de ecoparques, previa autorización.                                                                                                                         | En este periodo certificado traslade el gerente de la Promotora a la alcaldía de Manizales, Gobierno en la calle, Alcaldía de Manizales, y a diferentes funcionarios de la Promotora de eventos y turismo a fin de cumplir con las tareas propias de la promotora y traslado de personal de la e la Red de ecoparques, con el fin de cumplir con los tareas de siembra de árboles y actividades propias de la entidad | Se anexa evidencia                                                                                        |
| <b>OBLIGACIÓN No. 5.</b><br><br>Entregar y recibir la documentación que le sea confiada que se genere dentro de la entidad para otras entidades o personas y viceversa, y entregar a la auxiliar de la secretaria general, copia de las comunicaciones enviadas con firma de recibido del destinatario, a efecto de                                                           | En este periodo certificado entregue con responsabilidad y puntualidad la documentación a las diferentes entidades y secretarias de la alcaldía, incluyendo el teatro los fundadores, llevando el respectivo control en la planilla correspondiente y entregada a la auxiliar de la secretaria general                                                                                                                | Se anexa evidencia                                                                                        |

**Dirección:**

Av. Alberto Mendoza Hoyos,  
KM 2, vía al Magdalena.  
Manizales, Caldas.

**Correo Electrónico**

contacto@promotoraeventosyturismo.gov.co  
**Código Postal:** 17001  
**Celular:** 300 692 2062

**Horario de Atención:**

Lunes a jueves de 7:30 a.m. a 12:00 m y  
de 1:30 p.m. a 5:30 p.m.  
Viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.



|                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
|  <b>PROMOTORA<br/>EVENTOS &amp;<br/>TURISMO</b> | <p align="center"><b>PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO S.A.S</b><br/> <b>PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL</b></p> <p align="center"><b>FORMATO ACTA DE ENTREGA, RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y<br/> CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO TOTAL (EJECUCIÓN SUCESIVA)</b></p> | <p align="center">Código<br/>FO-18</p> <p align="center">Versión 1</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| realizar su archivo, llevando el consecutivo, con la documentación entregada y recibida                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                    |
| <b>OBLIGACIÓN No. 6.</b><br><br>Aprovisionar de aceite, combustible, agua, al vehículo en los lugares determinados para tal fin, y revisar permanentemente su estado general asegurándose de su correcto funcionamiento, informando a la gerente y al funcionario encargado sobre las anomalías previstas u observadas. | Para este mes certificado continúe con el tanqueo de la camioneta en la estación de servicios autorizada para realizar el suministro de gasolina corriente y realice revisiones diarias al vehículo antes de su marcha asegurándose del buen funcionamiento                                                      | Se anexa evidencia |
| <b>OBLIGACIÓN No. 7.</b><br><br>Inspeccionar diariamente el vehículo e informar oportunamente sobre las anomalías o daños que se presente.                                                                                                                                                                              | Para este periodo certificado hice revisiones cotidianas generales verificando su buen funcionamiento                                                                                                                                                                                                            | Se anexa evidencia |
| <b>OBLIGACIÓN No. 8.</b><br><br>Presentar fotocopia de la licencia de conducción vigente                                                                                                                                                                                                                                | Presento fotocopia de mi licencia, para dar cumplimiento a esta obligación                                                                                                                                                                                                                                       | Se anexa evidencia |
| <b>OBLIGACIÓN No. 9.</b><br><br>Las demás inherentes al objeto contractual, y necesarias para su correcta ejecución.                                                                                                                                                                                                    | En este mes certificado hice traslados de diferentes elementos, como sillas, mesas, domos publicitarios, realizando apoyo al evento de cumpleaños de Manizales, traslado de archivo, apoyo y traslado de personal para el lanzamiento de la feria en su versión 69 y apoyo a la secretaria de desarrollo social. | Se anexa evidencia |
| <b>OBLIGACIÓN No. 10.</b><br><br>INDEMNIDAD: El contratista se obliga a mantener a la Promotora de Eventos y Turismo indemne de reclamación de terceros que tengan como causa sus propias actuaciones en calidad de tal.                                                                                                | En este periodo certificado cumplí con esta obligación                                                                                                                                                                                                                                                           |                    |

**NOTA:** Para contratos con presupuesto desagregado se deberá presentar balance financiero, donde se relacionen los gastos derivados de la ejecución del mismo.

**REGISTRO FOTOGRÁFICO:** A continuación, se anexa el registro fotográfico de las obligaciones desarrolladas, susceptibles de evidenciarse, describiendo a que obligación pertenece:

**Dirección:**  
Av. Alberto Mendoza Hoyos,  
KM 2, vía al Magdalena.  
Manizales, Caldas.

**Correo Electrónico**  
[contacto@promotoraeventosyturismo.gov.co](mailto:contacto@promotoraeventosyturismo.gov.co)  
**Código Postal:** 17001  
**Celular:** 300 692 2062

**Horario de Atención:**  
Lunes a jueves de 7:30 a.m. a 12:00 m y  
de 1:30 p.m. a 5:30 p.m.  
Viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.



**OBLIGACION 1:**



**Dirección:**

Av. Alberto Mendoza Hoyos,  
KM 2, vía al Magdalena.  
Manizales, Caldas.

**Correo Electrónico**

[contacto@promotoraeventosyturismo.gov.co](mailto:contacto@promotoraeventosyturismo.gov.co)

**Código Postal:** 17001

**Celular:** 300 692 2062

**Horario de Atención:**

Lunes a jueves de 7:30 a.m. a 12:00 m y  
de 1:30 p.m. a 5:30 p.m.

Viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.



**FORMATO ACTA DE ENTREGA, RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y  
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO TOTAL (EJECUCIÓN SUCESIVA)**



**OBLIGACIÓN 2:**



**OBLIGACION 4**



**Dirección:**

Av. Alberto Mendoza Hoyos,  
KM 2, vía al Magdalena.  
Manizales, Caldas.

**Correo Electrónico**

[contacto@promotoraeventosyturismo.gov.co](mailto:contacto@promotoraeventosyturismo.gov.co)

**Código Postal:** 17001

**Celular:** 300 692 2062

**Horario de Atención:**

Lunes a jueves de 7:30 a.m. a 12:00 m y  
de 1:30 p.m. a 5:30 p.m.

Viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.



FORMATO ACTA DE ENTREGA, RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y  
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO TOTAL (EJECUCIÓN SUCESIVA)



**Dirección:**

Av. Alberto Mendoza Hoyos,  
KM 2, vía al Magdalena.  
Manizales, Caldas.

**Correo Electrónico**

[contacto@promotoraeventosyturismo.gov.co](mailto:contacto@promotoraeventosyturismo.gov.co)

**Código Postal:** 17001

**Celular:** 300 692 2062

**Horario de Atención:**

Lunes a jueves de 7:30 a.m. a 12:00 m y  
de 1:30 p.m. a 5:30 p.m.

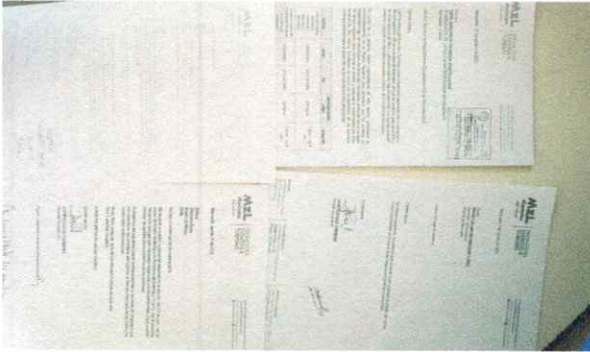
Viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.



**FORMATO ACTA DE ENTREGA, RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y  
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO TOTAL (EJECUCIÓN SUCESIVA)**



**OBLIGACION 5**



**OBLIGACIÓN 6:**



**Dirección:**

Av. Alberto Mendoza Hoyos,  
KM 2, vía al Magdalena.  
Manizales, Caldas.

**Correo Electrónico**

[contacto@promotoraeventosyturismo.gov.co](mailto:contacto@promotoraeventosyturismo.gov.co)

**Código Postal:** 17001

**Celular:** 300 692 2062

**Horario de Atención:**

Lunes a jueves de 7:30 a.m. a 12:00 m y  
de 1:30 p.m. a 5:30 p.m.

Viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.



FORMATO ACTA DE ENTREGA, RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y  
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO TOTAL (EJECUCIÓN SUCESIVA)

OBLIGACION 7:



OBLIGACIÓN 8:



OBLIGACIÓN 9:



**Dirección:**  
Av. Alberto Mendoza Hoyos,  
KM 2, vía al Magdalena.  
Manizales, Caldas.

**Correo Electrónico**  
contacto@promotoraeventosyturismo.gov.co  
**Código Postal:** 17001  
**Celular:** 300 692 2062

**Horario de Atención:**  
Lunes a jueves de 7:30 a.m. a 12:00 m y  
de 1:30 p.m. a 5:30 p.m.  
Viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.





PROMOTORA  
EVENTOS &  
TURISMO

PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO S.A.S  
PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL

Código  
FO-18

Versión 1

FORMATO ACTA DE ENTREGA, RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y  
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO TOTAL (EJECUCIÓN SUCESIVA)



**Dirección:**

Av. Alberto Mendoza Hoyos,  
KM 2, vía al Magdalena.  
Manizales, Caldas.

**Correo Electrónico**

[contacto@promotoraeventosyturismo.gov.co](mailto:contacto@promotoraeventosyturismo.gov.co)

**Código Postal:** 17001

**Celular:** 300 692 2062

**Horario de Atención:**

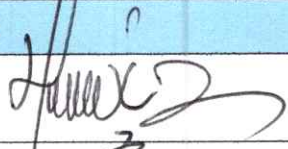
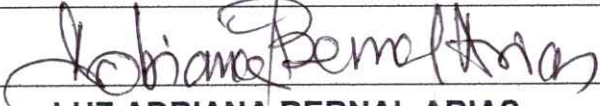
Lunes a jueves de 7:30 a.m. a 12:00 m y  
de 1:30 p.m. a 5:30 p.m.

Viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.



FORMATO ACTA DE ENTREGA, RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y  
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO TOTAL (EJECUCIÓN SUCESIVA)



| SUSCRIPCIÓN DEL INFORME |                                                                                      |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| FIRMA DEL CONTRATISTA:  |  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | HERNAN BOLIVAR JIMENEZ                                                               |
| FIRMA DEL SUPERVISOR:   |  |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR:  | LUZ ADRIANA BERNAL ARIAS                                                             |

**Dirección:**  
Av. Alberto Mendoza Hoyos,  
KM 2, vía al Magdalena.  
Manizales, Caldas.

**Correo Electrónico**  
contacto@promotoraeventosyturismo.gov.co  
**Código Postal:** 17001  
**Celular:** 300 692 2062

**Horario de Atención:**  
Lunes a jueves de 7:30 a.m. a 12:00 m y  
de 1:30 p.m. a 5:30 p.m.  
Viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.



# CONSULTA EMPLEADO

|                          |                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| RAZON SOCIAL             | HERNAN BOLIVAR JIMENEZ                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IDENTIFICACION APORTANTE | CC-10274862                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SUCURSAL                 | 0                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FECHA PAGO               | 2025-10-21                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IDENTIFICACION EMPLEADO  | CC-10274862                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE EMPLEADO          | HERNAN BOLIVAR JIMENEZ                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EPS                      | EPS SURA                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| AFP                      | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CAJA COMPENSACION        | Sin CCF                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ARL                      | SINARL                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NÚMERO PLANILLA          | 34717643                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| REFERENCIA PAGO(PIN)     |                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIPO PLANILLA            | I                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PERIODO PENSION          | 2025-08                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PERIODO SALUD            | 2025-08                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TIPO COTIZANTE           | Independiente                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SUBTIPO COTIZANTE        | Sin Subtipo                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ACTIVIDAD ECONOMICA      | 0                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL  |                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOVEDAD INGRESO FINAL    |                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |                |     |               |               |     |           |     |                |     |     |                |               |                  |               |
|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-------------------|----------------|-----|---------------|---------------|-----|-----------|-----|----------------|-----|-----|----------------|---------------|------------------|---------------|
| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sh. ingreso | Fecha Sh. P.V. | IGE | Fecha Ingreso | Fecha Ingreso | LMA | Fecha LMA | VAC | Fecha Vacación | AVP | VCT | Fecha VCT Boon | Fecha VCT Fin | Fecha RRL Inicio | Fecha RRL Fin |
|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                   |                |     |               |               |     |           |     |                |     |     |                |               |                  |               |

## SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria |           | Total      | Fondo de Solidaridad de | Valor no retenido |
|----------|-----------|------------------|-----------------|-----------|------------|-------------------------|-------------------|
|          |           |                  | Afiliado        | Aportante |            |                         |                   |
| 30       | 0,1800000 | \$ 227.800       | \$ 0            | \$ 0      | \$ 227.800 | \$ 0                    | \$ 0              |

## SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | Tarifa    | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G   |       | Licencias de Maternidad o |
|----------|-----------|------------------|---------------|---------------------|-------|---------------------------|
|          |           |                  |               | Número Autorización | Valor |                           |
| 30       | 0,1250000 | \$ 178.000       | \$ 0          | 0                   | \$ 0  | 0                         |

## SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|----------|-----------|------------------|-----------------------------|
|          |           |                  |                             |
| 0        | 0,0000000 | \$ 0             | 0                           |

## APORTES PARAFISCALES

| Caja de Compensación Familiar |           | Sena             |           | ICBF             |           | ESAP             |           | MIN DE EDUCACIÓN |           |
|-------------------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|------------------|-----------|
| Días Cot                      | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Tarifa    |
| 0                             | 0,0000000 | \$ 0             | 0,0000000 | \$ 0             | 0,0000000 | \$ 0             | 0,0000000 | \$ 0             | 0,0000000 |

## TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

| Pensión    | Salud      | Riesgos | Parafiscales | Total      |
|------------|------------|---------|--------------|------------|
| \$ 227.800 | \$ 178.000 | \$ 0    | \$ 0         | \$ 405.800 |