

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

| INFORMACIÓN DEL CONTRATO                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                                |          |
|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|----------|
| NÚMERO DEL CONTRATO:                                              | 2511267                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |                                |          |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                              | PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTION MEDIANTE LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE TRANSPORTE REQUERIDAS PARA EL DESARROLLO DE LAS LABORES DE MANTENIMIENTO Y LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DE LA RED DE ECOPARQUES Y DEMAS SITIOS A ACARGO DE LA PROMOTORA DE EVENTOS Y TURISMO DE MANIZALES 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:                                                  | 1 DE NOVIEMBRE DE 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                   | FECHA DE TERMINACIÓN:              | 11 DE ENERO DE 2026            |          |
| DATOS DEL INFORME                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                                |          |
| MENSUAL:                                                          | X                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FINAL:                             |                                |          |
| INFORME No:                                                       | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PERIODO DEL INFORME:               | 1 Enero al 11 de Enero de 2026 |          |
| VALOR DEL CONTRATO:                                               | \$7,432.600                                                                                                                                                                                                                                                                                              | FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: | Enero 11/2026                  |          |
| VALOR ADICIÓN (Si aplica):                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                                |          |
| CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                                |          |
| OBLIGACIONES GENERALES                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                    |                                |          |
| PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y RIESGOS LABORALES                      | MES AL QUE CORRESPONDE EL APOORTE                                                                                                                                                                                                                                                                        | Diciembre                          | NÚMERO DE PLANILLA:            | 35663531 |
|                                                                   | 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       |

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**

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

Código  
FO-18

Versión 1

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS**

| <b>OBLIGACIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>RESULTADO</b><br>(Describir detalladamente el cumplimiento de cada obligación, sin limitarse a indicar "se cumplió")                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>SOPORTE 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 diferentes reuniones fuera de la entidad con el fin de cumplir con obligaciones de su cargo, como alcaldía de Manizales, concejo municipal, teatro fundador. Etc. Y a diferentes funcionarios de la Promotora de eventos y turismo a fin de cumplir con las tareas, en cuanto a la realización de la feria de Manizales en su versión 69 propias de la promotora y traslado de personal de 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | En este periodo certificado entregue con responsabilidad y puntualidad la documentación a las diferentes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 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.



PROMOTORA  
EVENTOS &  
TURISMO

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

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

Código  
FO-18

Versión 1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 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 realizar su archivo, llevando el consecutivo, con la documentación entregada y recibida | entidades y secretarías 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |
| <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 continúe haciendo 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 de material publicitarios, muebles y enseres para el eventos programados en la feria, traslado de personal a los diferentes sitios donde se realizan eventos de la feria 69, entrega de la programación de la feria 69 a la red de ecoparques, alcaldía, puntos pit y realice apoyo a la red de ecoparques para la eventos programadas por la red de ecoparques, apoyo a la mensajería de centro cultural y de convenciones teatro los fundadores. | 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                                                                                                                                                | En este periodo certificado cumplí con esta obligación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                    |

**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)

propias actuaciones en calidad de tal.

**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:

**OBLIGACION 1:**



**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.

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



**OBLIGACIÓN 2:**



**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

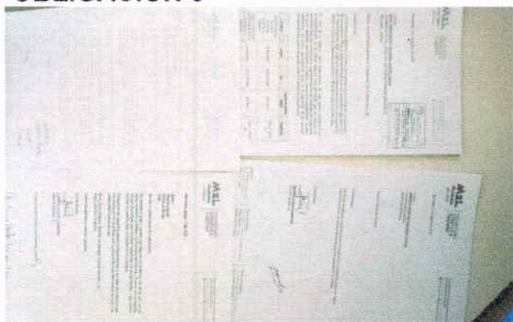
**Horario de Atención:**

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 4**



**OBLIGACION 5**



**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 6:**



**OBLIGACION 7:**



**OBLIGACIÓN 8:**



**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.

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

**OBLIGACIÓN 9:**



**Dirección:**

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

**Correo Electrónico**

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

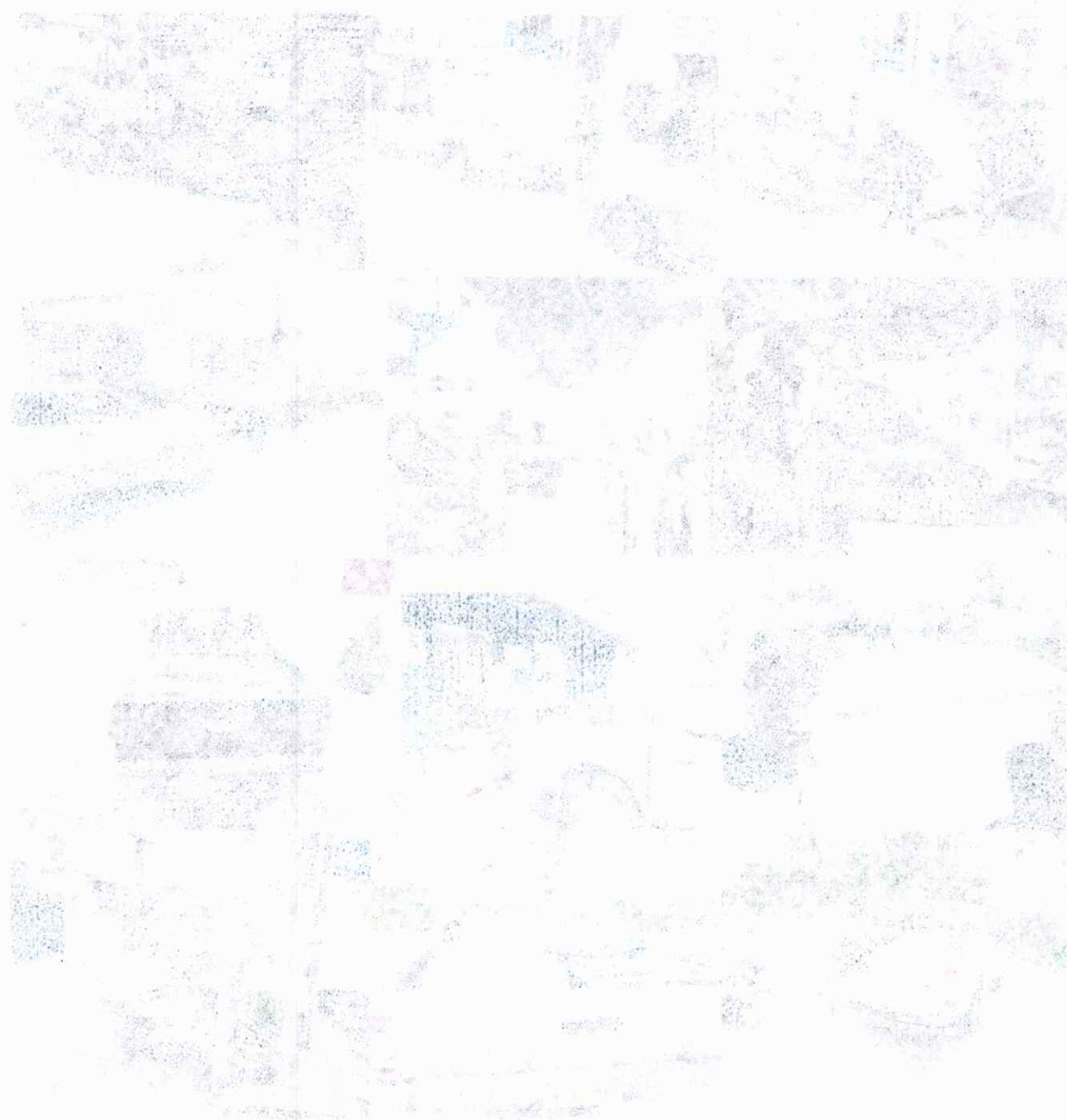
**Código Postal:** 17001

**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

**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.



PROMOTORA  
EVENTOS &  
TURISMO

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

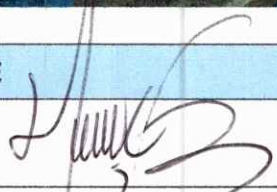
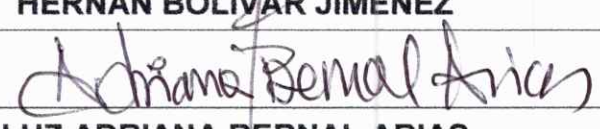
Código  
FO-18

Versión 1

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



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

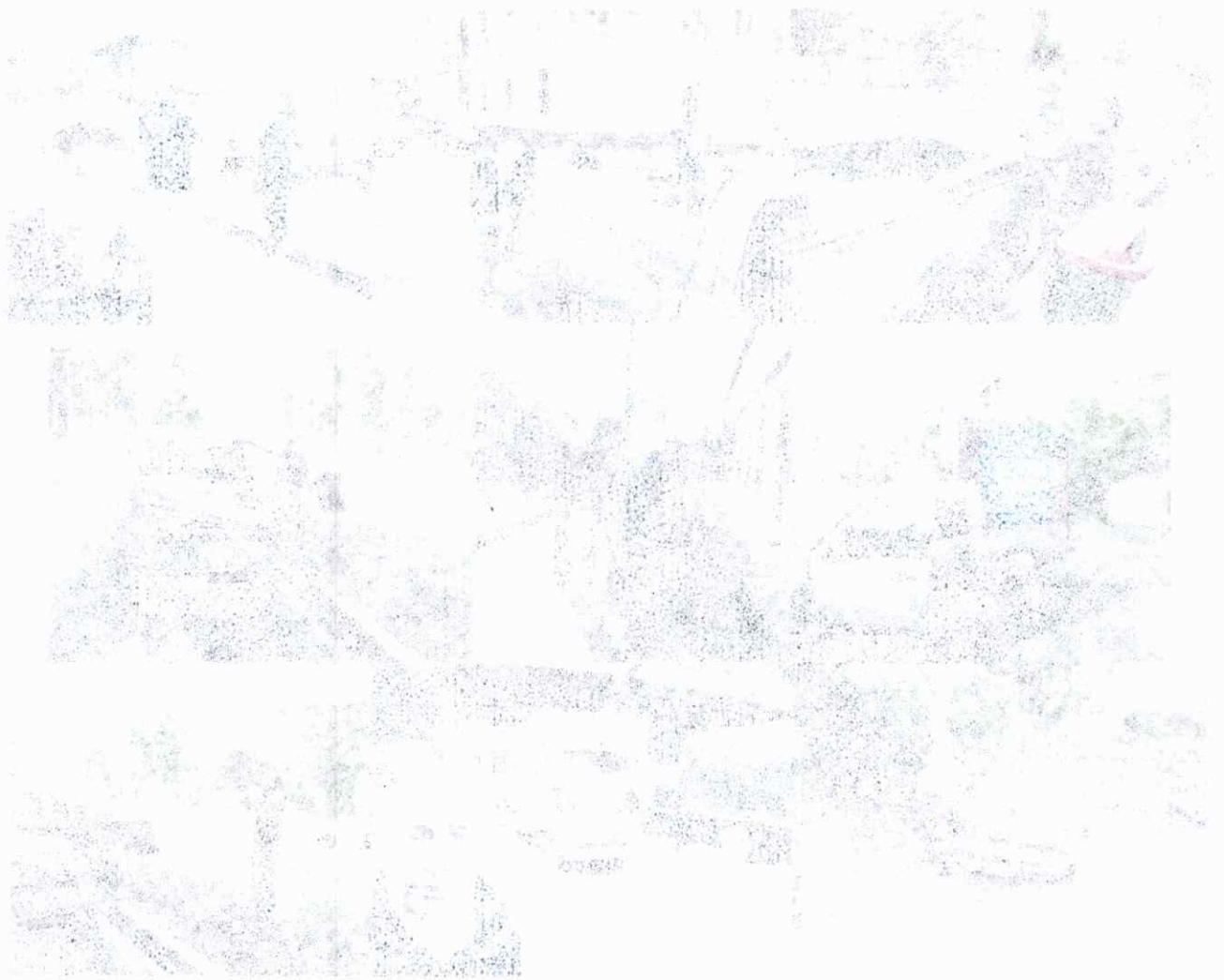
Código Postal: 17001

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.



The building is a large, multi-story structure with a complex roofline, featuring numerous windows and a prominent central tower or chimney. The building is surrounded by trees and foliage, suggesting a campus or institutional setting. The image is grainy and has a high-contrast, almost halftone appearance.

The building is a large, multi-story structure with a complex roofline, featuring numerous windows and a prominent central tower or chimney. The building is surrounded by trees and foliage, suggesting a campus or institutional setting. The image is grainy and has a high-contrast, almost halftone appearance.

# CONSULTA EMPLEADO

|                          |                                                     |
|--------------------------|-----------------------------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL             | HERNAN BOLIVAR JIMENEZ                              |
| IDENTIFICACIÓN APORTANTE | CC-10274862                                         |
| SUCURSAL                 | 0                                                   |
| FECHA PAGO               | 2025-01-06                                          |
| IDENTIFICACIÓN EMPLEADO  | CC-10274862                                         |
| NOMBRE EMPLEADO          | HERNAN BOLIVAR JIMENEZ                              |
| EPS                      | EPS SURA                                            |
| AFP                      | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES |
| CAJA COMPENSACIÓN        | Sin CCF                                             |
| ARL                      | SINARL                                              |
| NÚMERO PLANILLA          | 35663531                                            |
| REFERENCIA PAGO(PIN)     |                                                     |
| TIPO PLANILLA            | I                                                   |
| PERIODO PENSIÓN          | 2025-12                                             |
| PERIODO SALUD            | 2025-12                                             |
| TIPO COTIZANTE           | Independiente                                       |
| SUBTIPO COTIZANTE        | Sin Subtipo                                         |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA      | 0                                                   |
| NOVEDAD INGRESO INICIAL  |                                                     |
| NOVEDAD INGRESO FINAL    |                                                     |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha SLN Inicio | Fecha SLN Fin | IGE | Fecha IGE Inicio | Fecha IGE Fin | LMA | Fecha LMA Inicio | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha Vac Fin | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha IRL Inicio | Fecha IRL Fin |
|-----|-----------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|-----|------------------|---------------|
|     |           |     |           |     |     |     |     |     |           |     |     |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               |     |                  |               | 0   |                  |               |

## SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | Tarifa    | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria |           | Total      | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|----------|-----------|------------------|-----------------|-----------|------------|-----------------------|-------------------|
|          |           |                  | Afiliado        | Aportante |            |                       |                   |
| 30       | 0,1600000 | \$ 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

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

## TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

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