



ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL  
SANTA ROSA DE CABAL

| Valor Mensual | Base Cotización (40%) |
|---------------|-----------------------|
| \$ 3.700.000  | \$ 1.750.905          |

|         |            |
|---------|------------|
| PENSION | \$ 280.145 |
|---------|------------|

|       |            |
|-------|------------|
| SALUD | \$ 218.863 |
|-------|------------|

| ARL | Nivel de Riesgo | Valor    |
|-----|-----------------|----------|
|     | 0,522%          | \$ 9.140 |

|              |
|--------------|
| \$ 508.148   |
| <b>TOTAL</b> |

| 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 \$1.500.000 en los que cancelo los valores correspondientes a la seguridad social.