EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	31/07/2023	(02) PERIODO CERTIFICADO	DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2023	07/01/2023	30/09/2023
(05) CUENTA DE COBRO NO.	100-07	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	100-2023		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	JAIME ANDERSON ZAMUDIO GONZALEZ	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1.032.426.285
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **JAIME ANDERSON ZAMUDIO GONZALEZ** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL PARA EL AREA ASISTENCIAL DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL .** DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. **100-2023** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2023** LA SUMA DE (011)**SEIS MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS MCTE.** (012)**($ 6.817.272) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**468200057221** DEL BANCO (015)**DAVIVIENDA**

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE CANCELE LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, FONDO DE PENSIONES) Y ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE ACUERDO CON LA BASE, PORCENTAJES DE COTIZACIÓN Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. (ANEXO COMPROBANTE DE PAGO CON N°. DE PLANILLA (016)**1055487237** DEL MES DE (017)**JUNIO DE 2023**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**$ 420.800** **ARL:** (019)**$ 64.100** **SALUD:** (020)**$ 328.800** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)**$ 15.800**

FIRMA CONTRATISTA
JAIME ANDERSON ZAMUDIO GONZALEZ

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

C.C. NO. 1.032.426.285