EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

# CUENTA DE COBRO

| PERIODO DE COBRO | | | | VIGENCIA DEL CONTRATO | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | (03) DESDE | (04) HASTA |
| (01) FECHA | 30/04/2023 | (02) PERIODO CERTIFICADO | 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2023 | 20/01/2023 | 30/06/2023 |
| (05) CUENTA DE COBRO NO. | 347-4 | (06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS | 347 | | |

| INFORMACION CONTRATISTA | | | |
|---|---|---|---|
| (07) NOMBRE CONTRATISTA: | YUDI MILENA BOCANEGRA GONZALEZ | (08) NO. IDENTIFICACIÓN | 52860231 |
| (09) DEPENDENCIA | SUBGERENCIA COMUNITARIA | | |

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **YUDI MILENA BOCANEGRA GONZALEZ** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO LÍDER PYD Y CRÓNICOS NO TRANSMISIBLES DE LA SUBGERENCIA COMUNITARIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.** . DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. **347** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **01 AL 30 DE ABRIL DEL 2023** LA SUMA DE (011))**SEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL DE PESOS M/CTE** (012)**($6.489.000) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**004870206911** 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)**67028830** DEL MES DE (017)**MARZO**

**DATOS DEL APORTE REALIZADO:**

**PENSION:** (018)**415.900** **ARL:** (019)**63.400** **SALUD:** (020)**324.900** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)

Yudi Milena Bocanegra G.

**FIRMA CONTRATISTA**
**YUDI MILENA BOCANEGRA GONZALEZ**
**C.C. NO.** 52860231