EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

# CUENTA DE COBRO

| PERIODO DE COBRO | | | | VIGENCIA DEL CONTRATO | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | (03) DESDE | (04) HASTA |
| (01) FECHA | 30/09/2023 | (02) PERIODO CERTIFICADO | DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2023 | 09/06/2023 | 30/09/2023 |
| (05) CUENTA DE COBRO NO. | 690/03 | (06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS | 690/2023 | | |

| INFORMACION CONTRATISTA | | | |
|---|---|---|---|
| (07) NOMBRE CONTRATISTA: | KATHERINE RIVERA MORA | (08) NO. IDENTIFICACIÓN | 1030604908 |
| (09) DEPENDENCIA | SUB CIENTIFICA | | |

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **KATHERINE RIVERA MORA** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL .** DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. **690/2023** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2023** LA SUMA DE (011)**UN MILLON CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS** (012)**($1.476.720) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**465864283** DEL BANCO (015)**AV VILLAS**

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)**1056272811** DEL MES DE (017)**JULIO 2023**

**DATOS DEL APORTE REALIZADO:**

**PENSION:** (018)**$185.600** **ARL:** (019)**$28.300** **SALUD:** (020)**$145.000** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)**0**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

# CUENTA DE COBRO



**FIRMA CONTRATISTA**
**KATHERINE RIVERA MORA**
**C.C. NO. 1030604908**