EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	31/10/2023	(02) PERIODO CERTIFICADO	DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2023	07/01/2023	30/11/2023
(05) CUENTA DE COBRO NO.	100-10	(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 OCTUBRE DE 2023** LA SUMA DE (011)**SIETE MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE** (012)**($ 7.218.288) 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)**1057627702** DEL MES DE (017)**SEPTIEMBRE 2023**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**$ 462.100** **ARL:** (019)**$ 70.400** **SALUD:** (020)**$ 361.000** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)**$ 17.400**

FIRMA CONTRATISTA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

JAIME ANDERSON ZAMUDIO GONZALEZ
C.C. NO. 1.032.426.285