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	01 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2023	12/07/2023	31/12/2023
(05) CUENTA DE COBRO NO.	760-03	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	760		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	CARLA JOHANNA GARCIA MEDINA	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1030526895
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA COMUNITARIA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **CARLA JOHANNA GARCIA MEDINA** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA SUBGERENCIA COMUNITARIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL, EN EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO 1873-2023 CUYO OBJETO ES REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA SOACHA CIUDAD SALUDABLE EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD. .** DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. **760** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **01 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2023** LA SUMA DE (011)**DOS MILLONES CUATRO CIENTOS MIL PESOS** (012)**(2.400.000) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**24122834192** DEL BANCO (015)**CAJA SOCIAL**

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)**1057411601** DEL MES DE (017)**AGOSTO**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO



FIRMA CONTRATISTA
CARLA JOHANNA GARCIA MEDINA
C.C. NO. 1030526895