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)**1057397222** 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**