EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	30/11/2023	(02) PERIODO CERTIFICADO	1/11/2023 AL 30/11/2023	15/05/2023	31/12/2023
(05) CUENTA DE COBRO NO.	7	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	632-2023		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	YEINIS CECILIA ARREGOCES MAESTRE	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1118806734
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA COMUNITARIA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **YEINIS CECILIA ARREGOCES MAESTRE** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA 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. **632-2023** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **1/11/2023 AL 30/11/2023** LA SUMA DE (011)**CUATRO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS** (012)**(4748381) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**7300888588** 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)**1058901888** DEL MES DE (017)**OCTUBRE**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**334600** **ARL:** (019)**51000** **SALUD:** (020)**261500** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)**0**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

Yeinis Arregoces

FIRMA CONTRATISTA
YEINIS CECILIA ARREGOCES MAESTRE
C.C. NO. 1118806734