EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	29/02/2024	(02) PERIODO CERTIFICADO	01 AL 29 DE FEBRERO-2024	22/01/2024	30/09/2024
(05) CUENTA DE COBRO NO.	296-02	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	296		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	LUZ STELLA VARGAS PINEDA	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1015450893
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA		

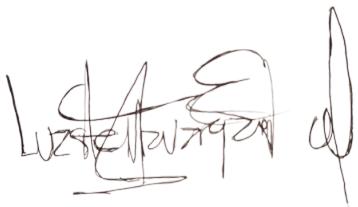
QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **LUZ STELLA VARGAS PINEDA** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA PROFESIONAL PARA EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL. .** DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. **296** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **01 AL 29 DE FEBRERO-2024** LA SUMA DE (011)**TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SEISIENTOS PESOS MCT** (012)**(3.477.600) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**055000840763515** 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)**74201409** DEL MES DE (017)**ENERO DEL 2024**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**233.500** **ARL:** (019)**35.600** **SALUD:** (020)**182.400** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)**0**



FIRMA CONTRATISTA
LUZ STELLA VARGAS PINEDA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

C.C. NO. 1015450893