

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	31/01/2024	(02) PERIODO CERTIFICADO	DEL 18 AL 31 DE ENERO DE 2024	18/01/2024	30/09/2024
(05) CUENTA DE COBRO NO.	274-01	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	274 DE 2024		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	CESAR AUGUSTO SANCHEZ ALVAREZ	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	79632681
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA		

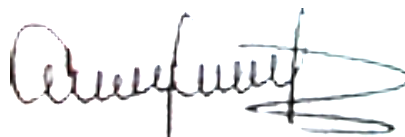
QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **CESAR AUGUSTO SANCHEZ ALVAREZ** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO/A PROFESIONAL PARA EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.** . DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. **274 DE 2024** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **DEL 18 AL 31 DE ENERO DE 2024** LA SUMA DE (011)**CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE** (012)**(4968000) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**570116244** 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)**4531569141** DEL MES DE (017)**DICIEMBRE 2023**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**295400** ARL: (019)**230800** SALUD: (020)**45000** CAJA DE COMPENSACIÓN: (021)**0**



FIRMA CONTRATISTA
CESAR AUGUSTO SANCHEZ ALVAREZ
C.C. NO. 79632681



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO