EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	31/03/2024	(02) PERIODO CERTIFICADO	01 AL 31 DE MARZO 2024	07/02/2024	30/09/2024
(05) CUENTA DE COBRO NO.	439 -02	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	439		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	MARLY DANIELA CONTRERAS OYOLA	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1073693448
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **MARLY DANIELA CONTRERAS OYOLA** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL .** DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. **439** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **01 AL 31 DE MARZO 2024** LA SUMA DE (011)**DOS MILLONES CIENTO CUARENTA MIL PESO M/CTE** (012)**(2.140.000) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**002300222557** 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)**1062211805** DEL MES DE (017)**FEBRERO**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**208.000** **ARL:** (019)**31.700** **SALUD:** (020)**162.500** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)**0**



FIRMA CONTRATISTA
MARLY DANIELA CONTRERAS OYOLA
C.C. NO. 1073693448

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO