EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	30/04/2024	(02) PERIODO CERTIFICADO	01 ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2024	25/01/2024	30/09/2024
(05) CUENTA DE COBRO NO.	410-04	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	410-2024		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	ZULAY DANIELA GONZALEZ GONZALEZ	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1012456273
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **ZULAY DANIELA GONZALEZ GONZALEZ** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 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. **410-2024** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **01 ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2024** LA SUMA DE (011)**UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS** (012)**($ 1.600.000) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**9975238030** DEL BANCO (015)**BANCO DE BOGOTA**

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)**1062363057** DEL MES DE (017)**MARZO**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

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

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO



FIRMA CONTRATISTA
ZULAY DANIELA GONZALEZ GONZALEZ
C.C. NO. 1012456273