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	DEL 01 AL 29 DE FEBRERO 2024	01/01/2024	30/09/2024
(05) CUENTA DE COBRO NO.	02/48	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	48/2024		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1020839282
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL EN 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. **48/2024** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **DEL 01 AL 29 DE FEBRERO 2024** LA SUMA DE (011)**SEIS MILLONES CIENTO TREINTA MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS** (012)**($6.130.992) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**CUENTA AHORROS**, NO. (014)**89078162580** DEL BANCO (015)**BANCOLOMBIA**

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)**94631309015** DEL MES DE (017)**ENERO 2024**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**$560.600** **ARL:** (019)**$85.400** **SALUD:** (020)**$438.000** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)**0**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

_____

FIRMA CONTRATISTA
ANA MARIA GUTIERREZ FRANCO
C.C. NO. 1020839282