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	DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2024	01/01/2024	30/09/2024
(05) CUENTA DE COBRO NO.	04/22	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	2024/22		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	ALEX HUMBERTO PALACIOS GONZALEZ	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	16378443
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **ALEX HUMBERTO PALACIOS GONZALEZ** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL PARA EL AREA ASISTENCIAL DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL .** DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. **2024/22** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2024** LA SUMA DE (011)**SEIS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS** (012)**($ 6.568.920) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**CUENTA AHORROS**, NO. (014)**525-384553-26** DEL BANCO (015)**BANCOLOMBA**

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)**9465646940** DEL MES DE (017)**ABRIL 2024**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**$420,500** **ARL:** (019)**$64,100** **SALUD:** (020)**$328,500** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)**0**

FIRMA CONTRATISTA
ALEX HUMBERTO PALACIOS GONZALEZ
C.C. NO. 16378443

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO