EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

# CUENTA DE COBRO

| PERIODO DE COBRO | | | | VIGENCIA DEL CONTRATO | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | (03) DESDE | (04) HASTA |
| (01) FECHA | 30/06/2024 | (02) PERIODO CERTIFICADO | DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2024 | 18/01/2024 | 30/09/2024 |
| (05) CUENTA DE COBRO NO. | 274-06 | (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 1 AL 30 DE JUNIO DE 2024** LA SUMA DE (011)**CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE** (012)**(4802400) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**CUENTA DE 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)**4556994416** DEL MES DE (017)**MAYO DE 2024**

**DATOS DEL APORTE REALIZADO:**

**PENSION:** (018)**$ 254.400** **ARL:** (019)**$ 38.800** **SALUD:** (020)**$ 198.800** **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