EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	31/08/2024	(02) PERIODO CERTIFICADO	01 AL 31 DE AGOSTO DEL 2024	23/01/2024	30/09/2024
(05) CUENTA DE COBRO NO.	344-8	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	344		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	YUDI MILENA BOCANEGRA GONZALEZ	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	52860231
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA COMUNITARIA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **YUDI MILENA BOCANEGRA GONZALEZ** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ESPECIALIZADO LIDER DE PYD Y CRONICOS NO TRASMITIBLES EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA 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. **344** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **01 AL 31 DE AGOSTO DEL 2024** LA SUMA DE (011)**SIETE MILLONES OCHENTA Y SEIS MIL PESOS M.CTE** (012)**($7.086.000) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**004870206911** DEL BANCO (015)**BANCO 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)**78962200** DEL MES DE (017)**JULIO**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**454.700** **ARL:** (019)**$69.300** **SALUD:** (020)**$354.300** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)

Yudi Milena Bocanegra G.

FIRMA CONTRATISTA
YUDI MILENA BOCANEGRA GONZALEZ
C.C. NO. 52860231

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO