EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	01/10/2024	(02) PERIODO CERTIFICADO	DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024	22/01/2024	15/11/2024
(05) CUENTA DE COBRO NO.	296-09	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	296 DE 2024 - CIENTIFICA		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	LUZ STELLA VARGAS PINEDA	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1015450893
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA		

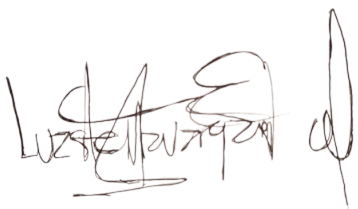
QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **LUZ STELLA VARGAS PINEDA** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO/A PROFESIONAL PARA EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL .** DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. **296 DE 2024 - CIENTIFICA** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024** LA SUMA DE (011)**SIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE** (012)**(7.534.800) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**CUENTA DE AHORROS**, NO. (014)**008400763515** 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)**80144168** DEL MES DE (017)**AGOSTO 2024**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**469.000** **ARL:** (019)**71.400** **SALUD:** (020)**366.400** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)**0**



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

_____

FIRMA CONTRATISTA
LUZ STELLA VARGAS PINEDA
C.C. NO. 1015450893