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	1 AL 30 SEPTIEMBRE 2024	13/08/2024	15/11/2024
(05) CUENTA DE COBRO NO.	1068-02	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	1068-2024 CIENTIFICA		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	JUANA XIMENA MOJICA SIERRA	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	52812126
(09) DEPENDENCIA	ASISTENCIAL		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **JUANA XIMENA MOJICA SIERRA** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO/A PROFESIONAL 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. **1068-2024 CIENTIFICA** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **1 AL 30 SEPTIEMBRE 2024** LA SUMA DE (011)**TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTISÉIS MIL MONEDA CORRIENTE** (012)**(3.726.000) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**488411574699** DEL BANCO (015)**DAVIVIENDA**

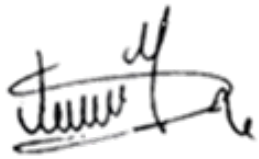
CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE CANCELE LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, FONDO DE PENSIONES) Y ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) DE ACUERDO CON LA BASE, PORCENTAJES DE COTIZACIÓN Y NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. (ANEXO COMPROBANTE DE PAGO CON N°. DE PLANILLA (016)**1066537373** DEL MES DE (017)**AGOSTO 2024**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**208.000** **ARL:** (019)**24.300** **SALUD:** (020)**162.500** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)**7.800**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO



FIRMA CONTRATISTA
JUANA XIMENA MOJICA SIERRA
C.C. NO. 52812126