EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

# CUENTA DE COBRO

| PERIODO DE COBRO | | | | VIGENCIA DEL CONTRATO | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | (03) DESDE | (04) HASTA |
| (01) FECHA | 01/11/2024 | (02) PERIODO CERTIFICADO | OCTUBRE 2024 | 17/07/2024 | 19/12/2024 |
| (05) CUENTA DE COBRO NO. | 03 | (06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS | 873 DE 2024 | | |

| INFORMACION CONTRATISTA | | | |
|---|---|---|---|
| (07) NOMBRE CONTRATISTA: | LUZ MERY HERNANDEZ CORREDOR | (08) NO. IDENTIFICACIÓN | 53044865 |
| (09) DEPENDENCIA | SUB GERENCIA COMUNITARIA | | |

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **LUZ MERY HERNANDEZ CORREDOR** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL PROCESO DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD DE LA SUBGERENCIA COMUNITARIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL EN DESARROLLO DE LA RESOLUCION 1032 DE 2024 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL POR LA CUAL SE EFECTUA UNA ASIGNACION DE RECURSOS DEL PRESUPUESTO DE GASTO DE FUNCIONAMIENTO, PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD** . DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. **873 DE 2024** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **OCTUBRE 2024** LA SUMA DE (011)**DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS** (012)**(2400000) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**24061172850** DEL BANCO (015)**CAJA SOCIAL**

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)**9474823561** DEL MES DE (017)**SEPTIEMBRE 2024**

**DATOS DEL APORTE REALIZADO:**

**PENSION:** (018)**208000** **ARL:** (019)**31700** **SALUD:** (020)**162500** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)**0**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

# CUENTA DE COBRO



**FIRMA CONTRATISTA**
**LUZ MERY HERNANDEZ CORREDOR**
**C.C. NO. 53044865**