

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	30/11/2024	(02) PERIODO CERTIFICADO	1 AL 30 NOVIEMBRE 2024	08/07/2024	30/11/2024
(05) CUENTA DE COBRO NO.	700-5	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	700 - 2024 - ADMINISTRATIVA		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	ERIKA NATALIA PABON REY	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1074135235
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **ERIKA NATALIA PABON REY** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO **(010) PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO REFERENTE DE FACTURACIÓN 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. **700 - 2024 - ADMINISTRATIVA** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **1 AL 30 NOVIEMBRE 2024** LA SUMA DE **(011) CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (012) (\$5.000.000) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE **(013) AHORROS**, NO. **(014) 102649092** DEL BANCO **(015) BANCO DE BOGOTA**

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) 9476553697** DEL MES DE **(017) OCTUBRE 2024**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: **(018) \$320.300** ARL: **(019) \$48.900** SALUD: **(020) \$250.200** CAJA DE COMPENSACIÓN: **(021) \$40.100**

NataPabonRey

FIRMA CONTRATISTA
ERIKA NATALIA PABON REY
C.C. NO. **1074135235**



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO