EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

# CUENTA DE COBRO

| PERIODO DE COBRO | | | | VIGENCIA DEL CONTRATO | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | (03) DESDE | (04) HASTA |
| (01) FECHA | 01/12/2024 | (02) PERIODO CERTIFICADO | 01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 | 01/01/2024 | 31/12/2024 |
| (05) CUENTA DE COBRO NO. | 22-12 | (06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS | 22-2024 | | |

| INFORMACION CONTRATISTA | | | |
|---|---|---|---|
| (07) NOMBRE CONTRATISTA: | ALEX HUMBERTO PALACIOS GONZALEZ | (08) NO. IDENTIFICACIÓN | 16378443 |
| (09) DEPENDENCIA | SUBGERENCIA CIENTIFICA | | |

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **ALEX HUMBERTO PALACIOS GONZALEZ** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONALDE MEDICINA PARA EL AREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOCHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL .** DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. **22-2024** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024** LA SUMA DE (011)**SEIS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE** (012)**($6.568.920) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**525-384553-26** DEL BANCO (015)**BANCOLOMBIA**

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)**9477344583** DEL MES DE (017)**NOVIEMBRE**

**DATOS DEL APORTE REALIZADO:**

**PENSION:** (018)**$420,500** **ARL:** (019)**$64,100** **SALUD:** (020)**$328,500** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)**0**

**FIRMA CONTRATISTA**
**ALEX HUMBERTO PALACIOS GONZALEZ**
**C.C. NO. 16378443**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

# CUENTA DE COBRO