

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	30/11/2024	(02) PERIODO CERTIFICADO	01 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024	01/08/2024	15/12/2024
(05) CUENTA DE COBRO NO.	1009-04	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	1009-2024		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	LAURA VALENTINA LOPEZ MARTIN	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1000931792
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA COMUNITARIA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A LAURA VALENTINA LOPEZ MARTIN POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL ÁREA ASISTENCIAL, DE LA SUBGERENCIA COMUNITARIA, 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. **1009-2024** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **01 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024** LA SUMA DE (011)**UN MILLON NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS M.CTE** (012)**(\$1.920.000) M/CTE**.

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**CUENTA DE AHORROS**, NO. (014)**24124069406** DEL BANCO (015)**BANCO 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)**74486013** DEL MES DE (017)**NOVIEMBRE**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**\$ 208.000** ARL: (019)**\$ 31.700** SALUD: (020)**\$ 162.500** CAJA DE COMPENSACIÓN: (021)**0**

Valentina Martin

FIRMA CONTRATISTA
LAURA VALENTINA LOPEZ MARTIN
C.C. NO. 1000931792



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

--