

## CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	15/11/2024	(02) PERIODO CERTIFICADO	1 AL 15 NOVIEMBRE 2024	13/08/2024	15/11/2024
(05) CUENTA DE COBRO NO.	1068-04	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	1068-20 24 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 15 NOVIEMBRE 2024** LA SUMA DE (011)**DOS MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL SETECIENTOS (012)(2.918.700) 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)**1068040003** DEL MES DE (017)**OCTUBRE DE 2024**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**298.000** ARL: (019)**43.900** SALUD: (020)**225.000** CAJA DE COMPENSACIÓN: (021)**10.800**



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
REGIÓN DE SALUD  
SOACHA

## CUENTA DE COBRO

---

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