

## 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 | 22/01/2024            | 31/12/2024 |
| (05) CUENTA DE COBRO NO. | 398-12     | (06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS | 398-2024                      |                       |            |

| INFORMACION CONTRATISTA  |                             |                         |          |
|--------------------------|-----------------------------|-------------------------|----------|
| (07) NOMBRE CONTRATISTA: | CARLOS ALBERTO GUBBAY SILVA | (08) NO. IDENTIFICACIÓN | 79480280 |
| (09) DEPENDENCIA         | SUBGERENCIA CIENTIFICA      |                         |          |

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **CARLOS ALBERTO GUBBAY SILVA** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO REFERENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y AUDITOR MEDICO PARA 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. **398-2024** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024** LA SUMA DE (011)**CATORCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE** (012)**(\$14.500.000) M/CTE**.

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**0550462900063027** 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)**82543752** DEL MES DE (017)**DICIEMBRE**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**\$986.000** ARL: (019)**\$141.300** SALUD: (020)**\$725.000** CAJA DE COMPENSACIÓN: (021)**0**





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
REGIÓN DE SALUD  
SOACHA

## CUENTA DE COBRO

**FIRMA CONTRATISTA**  
**CARLOS ALBERTO GUBBAY SILVA**  
**C.C. NO. 79480280**