

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	30/09/2024	(02) PERIODO CERTIFICADO	01/09/2024 AL 30/09/2024	01/08/2024	15/11/2024
(05) CUENTA DE COBRO NO.	1009-02	(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 **01/09/2024 AL 30/09/2024** LA SUMA DE (011) **DOS MILLONES CIEN MIL PESOS** (012) **(2.100.000) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013) **AHORROS**, NO. (014) **24124069406** DEL BANCO (015) **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) **73520919** DEL MES DE (017) **SEPTIEMBRE 2024**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

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

Valentina Martin

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



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO