EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	28/02/2025	(02) PERIODO CERTIFICADO	DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DEL 2025	08/01/2025	31/10/2025
(05) CUENTA DE COBRO NO.	185 -02	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	185 SUB GERENCIA CIENTIFICA		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	ANGELA STELLA CASTILLO GANTIVAR	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	52178539
(09) DEPENDENCIA	SUB GERENCIA CIENTIFICA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **ANGELA STELLA CASTILLO GANTIVAR** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL ÁREA ASISTENCIAL, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.** . DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. **185 SUB GERENCIA CIENTIFICA** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DEL 2025** LA SUMA DE (011)**DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE** (012)**($ 2.520.000) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**272255860** DEL BANCO (015)**BANCO DE BOGOTA**

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)**1069480511** DEL MES DE (017)**ENERO**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**227.800** **ARL:** (019)**34.700** **SALUD:** (020)**178.000** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)

Angela Castillo

FIRMA CONTRATISTA
ANGELA STELLA CASTILLO GANTIVAR

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

C.C. NO. 52178539