

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	31/05/2024	(02) PERIODO CERTIFICADO	DEL 8 AL 31 DE MAYO DE 2024	08/05/2024	30/09/2024
(05) CUENTA DE COBRO NO.	588-01	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	588-2024		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	JUAN SEBASTIAN GÓMEZ MUÑOZ	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1233493116
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **JUAN SEBASTIAN GÓMEZ MUÑOZ** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL PARA EL AREA ASISTENCIAL DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL** . DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. **588-2024** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **DEL 8 AL 31 DE MAYO DE 2024** LA SUMA DE (011)**\$6.714.896** (012)**(SEIS MILLONES SETESCIENTOS CATORCEMIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**CUENTA DE AHORROS**, NO. (014)**488407378105** 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)**77132280** DEL MES DE (017)**MAYO**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**429.800** **ARL:** (019)**65.500** **SALUD:** (020)**335.800** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)**0**





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

FIRMA CONTRATISTA
JUAN SEBASTIAN GÓMEZ MUÑOZ
C.C. NO. 1233493116