

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	31/05/2024	(02) PERIODO CERTIFICADO	DEL 16 AL 31 DE MAYO DEL 2024	16/05/2024	30/09/2024
(05) CUENTA DE COBRO NO.	601-01	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	601-2024		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	52837358
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ 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. **601-2024** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **DEL 16 AL 31 DE MAYO DEL 2024** LA SUMA DE (011)**SEIS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE** (012)**(\$6.598.920) M/CTE**.

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**0570005570370162** 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)**76728880** DEL MES DE (017)**ABRIL**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**506.600** **ARL:** (019)**77.200** **SALUD:** (020)**395.800** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)**0**



FIRMA CONTRATISTA
MARIA CLAUDIA ESPEJO SANCHEZ



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

C.C. NO. **52837358**