EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	31/07/2025	(02) PERIODO CERTIFICADO	07 DE JULIO AL 31 DE JULIO DE 2025	07/07/2025	31/10/2025
(05) CUENTA DE COBRO NO.	1045-01	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	1045-CIENTIFICA -2025		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	ALEJANDRO CASTRO AMADO	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1030521637
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **ALEJANDRO CASTRO AMADO** 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. **1045-CIENTIFICA -2025** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **07 DE JULIO AL 31 DE JULIO DE 2025** LA SUMA DE (011)**$6.314.000** (012)**(SEIS MILLONES TRESCIENTOS CATORCE MIL PESOS M/CTE) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**58278541787** DEL BANCO (015)**BANCOLOMBIA**

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)**CERTIFICACION** DEL MES DE (017)**CERTIFICAION**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**CERTIFICACION** **ARL:** (019)**CERTIFICACION** **SALUD:** (020)**CERTIFICACION** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)**0**

FIRMA CONTRATISTA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

ALEJANDRO CASTRO AMADO
C.C. NO. 1030521637