

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	30/11/2024	(02) PERIODO CERTIFICADO	28 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024	28/11/2024	15/12/2024
(05) CUENTA DE COBRO NO.	1328-1	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	3212 (15-11-2024)		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	ANDRES CAMILO LINARES GONZALEZ	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1000592455
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA COMUNITARIA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **ANDRES CAMILO LINARES GONZALEZ** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO EN EL ÁREA ASISTENCIAL DE LA SUBGERENCIA COMUNITARIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL** . DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. **3212 (15-11-2024)** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **28 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2024** LA SUMA DE (011)**UN MILLON SEIS CIENTOS SETANTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE** (012)**(1,677,000) M/CTE**.

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**912-501455-57** 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)**AFILIACION** DEL MES DE (017)**OCTUBRE**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

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



FIRMA CONTRATISTA
ANDRES CAMILO LINARES GONZALEZ
C.C. NO. **1000592455**

CUENTA DE COBRO