

## CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	31/03/2025	(02) PERIODO CERTIFICADO	01 AL 31 DE MARZO DEL 2025	16/01/2025	31/10/2025
(05) CUENTA DE COBRO NO.	454-3	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	454		

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 DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL** . DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. **454** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **01 AL 31 DE MARZO DEL 2025** LA SUMA DE (011)**\$ 35,224,320.00** (012)**(\$3,522,432) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**CUENTA DE AHORROS**, NO. (014)**912-501455-57** DEL BANCO (015)**BANCO DE COLOMBIA**

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)**9482569301** DEL MES DE (017)**FEBRERO**

**DATOS DEL APORTE REALIZADO:**

PENSION: (018)**\$227,800** ARL: (019)**\$ 34700** SALUD: (020)**\$178.000** CAJA DE COMPENSACIÓN: (021)



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

## CUENTA DE COBRO