EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	01/12/2024	(02) PERIODO CERTIFICADO	1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024	05/08/2024	31/12/2024
(05) CUENTA DE COBRO NO.	1033-04	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	1033-2024		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	NELLY PATRICIA MORA PEÑA	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	39678475
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA COMUNITARIA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **NELLY PATRICIA MORA PEÑA** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFEREMERIA DEL ÁREA COMUNITARIA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS CDCTI 705/2022 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. **1033-2024** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024** LA SUMA DE (011)**DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS** (012)**($2.400.000) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**24069412437** DEL BANCO (015)**BANCO CAJA SOCIAL**

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)**1067795134** DEL MES DE (017)**OCTUBRE**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**$ 208.000** **ARL:** (019)**$ 31.700** **SALUD:** (020)**$ 162.500** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)**0**

FIRMA CONTRATISTA
NELLY PATRICIA MORA PEÑA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

C.C. NO. 39678475