EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

# CUENTA DE COBRO

| PERIODO DE COBRO | | | | VIGENCIA DEL CONTRATO | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | (03) DESDE | (04) HASTA |
| (01) FECHA | 30/06/2025 | (02) PERIODO CERTIFICADO | 01 AL 30 DE JUNIO 2025 | 01/01/2025 | 31/10/2025 |
| (05) CUENTA DE COBRO NO. | 164/06 | (06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS | 164 DEL 2025 CIENTIFICA | | |

| INFORMACION CONTRATISTA | | | |
|---|---|---|---|
| (07) NOMBRE CONTRATISTA: | MARISOL GUTIERREZ GOMEZ | (08) NO. IDENTIFICACIÓN | 52769098 |
| (09) DEPENDENCIA | CIENTIFICA | | |

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **MARISOL GUTIERREZ GOMEZ** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **AUXILIAR DE ENFERMERIA 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. **164 DEL 2025 CIENTIFICA** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **01 AL 30 DE JUNIO 2025** LA SUMA DE (011)**UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA MIL PESOS** (012)**(1890000) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**123233975** DEL BANCO (015)**BOGOTA**

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)**87313787** DEL MES DE (017)**MAYO DEL 2025**

**DATOS DEL APORTE REALIZADO:**

**PENSION:** (018)**227800** **ARL:** (019)**34700** **SALUD:** (020)**178000** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)

**FIRMA CONTRATISTA**
**MARISOL GUTIERREZ GOMEZ**
**C.C. NO.** **52769098**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

# CUENTA DE COBRO