

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	30/04/2025	(02) PERIODO CERTIFICADO	DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025	10/01/2025	31/10/2025
(05) CUENTA DE COBRO NO.	230-04	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	230 / 2025		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	ANA RAMOS MORA	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	52972305
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **ANA RAMOS MORA** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACION DE SERVICIOS COMO REFERENTE DE ENFERMERIA, 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. **230 / 2025** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025** LA SUMA DE (011)**CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE** (012)**(\$5.658.500) M/CTE**.

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**048759042** DEL BANCO (015)**AV VILLAS**

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)**1070910157** DEL MES DE (017)**MARZO 2025**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**\$ 362.200** **ARL:** (019)**\$ 55.200** **SALUD:** (020)**\$ 283.000** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)**0**



FIRMA CONTRATISTA

ANA RAMOS MORA

C.C. NO. 52972305



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

--