

CUENTA DE COBRO

| PERIODO DE COBRO | | | | VIGENCIA DEL CONTRATO | |
|--------------------------|------------|---|-------------------------|-----------------------|------------|
| | | | | (03) DESDE | (04) HASTA |
| (01) FECHA | 30/11/2024 | (02) PERIODO CERTIFICADO | 1/11/2024 AL 30/11/2024 | 12/04/2024 | 15/12/2024 |
| (05) CUENTA DE COBRO NO. | 552-08 | (06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS | 552 | | |

| INFORMACION CONTRATISTA | | | |
|--------------------------|---------------------------------|-------------------------|----------|
| (07) NOMBRE CONTRATISTA: | MARIA CONSUELO SANCHEZ TRUJILLO | (08) NO. IDENTIFICACIÓN | 37875667 |
| (09) DEPENDENCIA | SUBGERENCIA COMUNITARIA | | |

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **MARIA CONSUELO SANCHEZ TRUJILLO** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO TECNICO, EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA 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. **552** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **1/11/2024 AL 30/11/2024** LA SUMA DE (011) **UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL** (012) **(\$ 1.750.000) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013) **AHORROS**, NO. (014) **22155971162** 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) **8822624463** DEL MES DE (017) **NOVIEMBRE**

DATOS DEL APOORTE REALIZADO:

PENSION: (018) **N/A** **ARL:** (019) **\$ 31.700** **SALUD:** (020) **\$ 162.500** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021) **\$ 26.000**



FIRMA CONTRATISTA
MARIA CONSUELO SANCHEZ TRUJILLO
C.C. NO. 37875667

CUENTA DE COBRO