

Barrancabermeja, octubre 20 del 2025

**CUENTA DE COBRO FINAL Y DE LIQUIDACION**

Contrato No. 0692-25

**EL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA**

NIT: 890.201.900-6

DEBE A:

**JOSE NELSON VERA BLANDON**

C.C. No. 91445390 de Barrancabermeja

|                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>LA SUMA DE: UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE</b><br><b>(\$ 1.750.000,00)</b>                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                           |
| <b>POR CONCEPTO DE:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>ACTA FINAL DE<br/>ACTIVIDADES Y DE<br/>LIQUIDACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS<br/>N° 0692-25</b> |
| <b>OBJETO:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          | ADICIONAL N 01 EN VALOR Y TIEMPO AL CONTRATO 0692-25 CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO (A) VETERINARIO (A) Y ZOOTECNISTA, PARA BRINDAR APOYO Y FORTALECER LAS ACCIONES Y/O ACTIVIDADES SOBRE HÁBITAT SALUDABLE Y SITUACIONES EN SALUD RELACIONADAS CON CONDICIONES AMBIENTALES EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA Y DESARROLLO DEL PROYECTO APOYO Y FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARIA DE SALUD. EN EL DISTRITO BARRANCABERMEJA, SANTANDER. 336-3427-5383-2025. |                                                           |
| <b>DURANTE EL PERIODO<br/>COMPRENDIDO ENTRE:</b>                                                                                                                                                                                                                                        | <b>28 de septiembre de 2025</b><br><b>12 de octubre de 2025</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                           |
| <b>NOTA 1:</b> Teniendo en cuenta lo contemplado en el artículo 9 del decreto 2231 del 2023, manifiesto por escrito y bajo gravedad de juramento que NO tomaré costos o deducciones asociados a los ingresos que reporto en la factura electrónica o documento equivalente electrónico. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                           |
| <b>NOTA 2:</b> Bajo la gravedad del juramento manifiesto que para el periodo relacionado cancelé mis aportes a la seguridad social sobre el 40% de la totalidad de mis ingresos como prestador de servicios percibidos en la entidad territorial.                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                           |
| <b>NOTA 3:</b> Me permito <b>AUTORIZARLES</b> para que se realice el pago correspondiente a esta cuenta de cobro, a través del Sistema de Transferencia a la:                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                           |
| <b>ENTIDAD BANCARIA:</b><br><b>TIPO DE CUENTA:</b><br><b>CUENTA NUMERO:</b>                                                                                                                                                                                                             | <b>BANCO CAJA SOCIAL</b><br><b>CUENTA DE AHORROS</b><br><b>24510414645</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>DEL CUAL SOY TITULAR</b>                               |

Atentamente,



**JOSE NELSON VERA BLANDON**

C.C. 91445390 de Barrancabermeja

Dirección: Calle 55 a No 24-23 Barrio Galán

Correo Electrónico: josevet76@hotmail.com

Teléfono: 3118949620