

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	30/09/2025	(02) PERIODO CERTIFICADO	DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025	02/01/2025	31/10/2025
(05) CUENTA DE COBRO NO.	121-9	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	121- (02/01/2025) SUB DIRECCION CIENTIFICA		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	JAZMIN QUINTERO CARDONA	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1073322439
(09) DEPENDENCIA	SUB DIRECCION CIENTIFICA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A JAZMIN QUINTERO CARDONA POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO/A PROFESIONAL PARA EL ÁREA ASISTENCIAL, 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. **121- (02/01/2025) SUB DIRECCION CIENTIFICA** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025** LA SUMA DE (011)**CINCO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE** (012)**(5.368.000) M/CTE**.

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**0550085000130071** DEL BANCO (015)**DAVIVIENDA**

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)**1075656931** DEL MES DE (017)**AGOSTO**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**\$284,500** ARL: (019)**\$43,400** SALUD: (020)**\$222,200** CAJA DE COMPENSACIÓN: (021)

Jazmin Quintero C.

FIRMA CONTRATISTA
JAZMIN QUINTERO CARDONA
C.C. NO. 1073322439



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

--