

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	30/04/2025	(02) PERIODO CERTIFICADO	01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2025	09/01/2025	30/09/2025
(05) CUENTA DE COBRO NO.	325-4	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	325		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	JEYSON ALEJANDRO DIAZ CHAVES	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1.023.005.701
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **JEYSON ALEJANDRO DIAZ CHAVES** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO TÉCNICO ADMINISTRATIVO A LA GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE FACTURACIÓN EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA Y/O 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. **325** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2025** LA SUMA DE (011)**DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS** (012)**(2.780.000) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**CUENTA DE AHORROS**, NO. (014)**09473162048** 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)**9483481895** DEL MES DE (017)**MARZO**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)228900 ARL: (019)34900 SALUD: (020)178900 CAJA DE COMPENSACIÓN: (021)28700



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

Jeyson D.

FIRMA CONTRATISTA

JEYSON ALEJANDRO DIAZ CHAVES

C.C. NO. 1.023.005.701