

## CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	30/06/2025	(02) PERIODO CERTIFICADO	01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DEL 2025	09/01/2025	30/09/2025
(05) CUENTA DE COBRO NO.	325-6	(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 JUNIO AL 30 DE JUNIO 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) 9485887444** DEL MES DE **(017) MAYO**

**DATOS DEL APORTE REALIZADO:**

**PENSION: (018) 272800 ARL: (019) 41700 SALUD: (020) 213100 CAJA DE COMPENSACIÓN: (021) 34100**

--



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**