

## CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	21/05/2026	(02) PERIODO CERTIFICADO	01 DE MAYO AL 15 DE MAYO DE DE 2026	18/03/2026	18/07/2026
(05) CUENTA DE COBRO NO.	1175-01	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	1175 DE 2026		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	GINA MARCELA ALFONSO VARGAS	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1.032.453.051
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA COMUNITARIA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **GINA MARCELA ALFONSO VARGAS** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO **(010) PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO PROFESIONAL EN EL ÁREA ASISTENCIAL 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. **1175 DE 2026** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **01 DE MAYO AL 15 DE MAYO DE DE 2026** LA SUMA DE **(011)CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS (012)(\$4.912.384) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE **(013)CUENTA DE AHORROS**, NO. **(014)07661129543** 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)SE ANEXO CERTIFICADO** DEL MES DE **(017)MAYO**

### DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: **(018)SE ANEXO CERTIFICADO** ARL: **(019)SE ANEXO CERTIFICADO** SALUD: **(020)SE ANEXO CERTIFICADO** CAJA DE COMPENSACIÓN: **(021)0**



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
REGIÓN DE SALUD  
SOACHA

## CUENTA DE COBRO

FIRMA CONTRATISTA

**GINA MARCELA ALFONSO VARGAS**  
**C.C. NO. 1.032.453.051**