

## CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	01/03/2026	(02) PERIODO CERTIFICADO	01 AL 28 DE FEBRERO DEL 2026	26/01/2026	26/07/2026
(05) CUENTA DE COBRO NO.	545-2	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	545		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	LAURA VALENTINA LOPEZ MARIN	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1000931792
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA COMUNITARIA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A LAURA VALENTINA LOPEZ MARIN POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA 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. **545** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **01 AL 28 DE FEBRERO DEL 2026** LA SUMA DE (011)**DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE** (012)**(\$ 2.293.056) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**CUENTA DE AHORROS**, NO. (014)**75043859** DEL BANCO (015)**BANCO CAJA SOCIAL**

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)**1078405739** DEL MES DE (017)**ENERO**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**\$ 280.200** ARL: (019)**\$42.700** SALUD: (020)**\$218.900** CAJA DE COMPENSACIÓN: (021)**0**

Valentina Martin

FIRMA CONTRATISTA  
LAURA VALENTINA LOPEZ MARIN



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
REGIÓN DE SALUD  
SOACHA

## CUENTA DE COBRO

C.C. NO. **1000931792**