

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	01/03/2026	(02) PERIODO CERTIFICADO	01 AL 28 FEBRERO 2026	23/01/2026	30/06/2026
(05) CUENTA DE COBRO NO.	617-02	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	617-2026		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	39710502
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA COMUNITARIA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO **(010) PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN NUTRICIÓN 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. **617-2026** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **01 AL 28 FEBRERO 2026** LA SUMA DE **(011) CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE (012)(4.265.856) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE **(013) AHORROS**, NO. **(014) 22123219167** 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) 1078388220** DEL MES DE **(017) ENERO 2026**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: **(018) 0** ARL: **(019) 46.300** SALUD: **(020) 237.500** CAJA DE COMPENSACIÓN: **(021) 11.400**



FIRMA CONTRATISTA



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

ALIX EDITH ORTIZ GRANADOS
C.C. NO. 39710502