

## CUENTA DE COBRO

| PERIODO DE COBRO         |            |                                           |                               | VIGENCIA DEL CONTRATO |            |
|--------------------------|------------|-------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|------------|
|                          |            |                                           |                               | (03) DESDE            | (04) HASTA |
| (01) FECHA               | 30/11/2025 | (02) PERIODO CERTIFICADO                  | 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025 | 08/09/2025            | 31/12/2025 |
| (05) CUENTA DE COBRO NO. | 1152-03    | (06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS | 1152-2025-CIENTIFICA          |                       |            |

| INFORMACION CONTRATISTA  |                            |                         |            |
|--------------------------|----------------------------|-------------------------|------------|
| (07) NOMBRE CONTRATISTA: | MIGUEL ANGEL SATOQUE PINTO | (08) NO. IDENTIFICACIÓN | 1010186949 |
| (09) DEPENDENCIA         | SUBGERENCIA CIENTIFICA     |                         |            |

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A MIGUEL ANGEL SATOQUE PINTO POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS EN EL ÁREA 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. **1152-2025-CIENTIFICA** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025** LA SUMA DE (011)**SEIS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESO M/CTE** (012)**(\$6.480.000) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**330296773** DEL BANCO (015)**BANCO BOGOTA**

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)**9494927333** DEL MES DE (017)**OCTUBRE**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**\$734.300** ARL: (019)**\$111.800** SALUD: (020)**\$573.700** CAJA DE COMPENSACIÓN: (021)**0**



FIRMA CONTRATISTA  
**MIGUEL ANGEL SATOQUE PINTO**



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
REGIÓN DE SALUD  
SOACHA

## CUENTA DE COBRO

C.C. NO. **1010186949**