EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	31/01/2026	(02) PERIODO CERTIFICADO	DEL 02 AL 31 DE ENERO DEL 2026	02/01/2026	30/06/2026
(05) CUENTA DE COBRO NO.	01	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	B01B SUBDIRECCION CIENTIFICA		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	NATALIA CAROLINA CASTRO GAITAN	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1012334691
(09) DEPENDENCIA	SUB DIRECCION CIENTIFICA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **NATALIA CAROLINA CASTRO GAITAN** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERO/A PROFESIONAL 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. **B01B SUBDIRECCION CIENTIFICA** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **DEL 02 AL 31 DE ENERO DEL 2026** LA SUMA DE (011)**SIETE MILLONES SETENCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS** (012)**($ 7,756,800) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**04571217436** 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)**6001154532** DEL MES DE (017)**ENERO DEL 2026**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**$ 465.500** **ARL:** (019)**$ 70.900** **SALUD:** (020)**$ 363.600** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)



FIRMA CONTRATISTA
NATALIA CAROLINA CASTRO GAITAN

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

C.C. NO. 1012334691