EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	30/04/2026	(02) PERIODO CERTIFICADO	DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2026	02/01/2026	30/06/2026
(05) CUENTA DE COBRO NO.	033-04	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	033-2026-CIENTIFICA		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	NATALIA CAROLINA CASTRO GAITAN	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1012334691
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA 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 MEDICO 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. **033-2026-CIENTIFICA** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2026** LA SUMA DE (011)**SIETEMIILONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS** (012)**($ 7,433,600) 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)**6010852730** DEL MES DE (017)**ABRIL 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
C.C. NO. 1012334691

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO