EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	28/02/2026	(02) PERIODO CERTIFICADO	DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DEL 2026	10/01/2026	30/06/2026
(05) CUENTA DE COBRO NO.	001-02	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	001-2026 CIENTIFICA		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	JHON ELDER DIAZ CHARRY	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	12137660
(09) DEPENDENCIA	SUBGERENCIA CIENTIFICA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **JHON ELDER DIAZ CHARRY** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL PARA EL AREA ASISTENCIAL DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL** . DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. **001-2026 CIENTIFICA** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DEL 2026** LA SUMA DE (011)**SEIS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS PESOS** (012)**($6.787.200) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS**, NO. (014)**0570007590379454** DEL BANCO (015)**DAVIVIENDA**

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)**9499736081** DEL MES DE (017)**ENERO**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**$640,000** **ARL:** (019)**$97,500** **SALUD:** (020)**$500,000** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)**$80,000**

FIRMA CONTRATISTA
JHON ELDER DIAZ CHARRY

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

C.C. NO. 12137660