EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO

PERIODO DE COBRO				VIGENCIA DEL CONTRATO	
				(03) DESDE	(04) HASTA
(01) FECHA	02/09/2026	(02) PERIODO CERTIFICADO	02 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026	02/09/2026	31/12/2026
(05) CUENTA DE COBRO NO.	1714-01	(06) NO. ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	1714-2026		

INFORMACION CONTRATISTA			
(07) NOMBRE CONTRATISTA:	MARIA CAMILA GAMEZ BARRIOS	(08) NO. IDENTIFICACIÓN	1105682062
(09) DEPENDENCIA	CIENTIFICA		

QUE LA E.S.E REGION SALUD SOACHA DEBE A **MARIA CAMILA GAMEZ BARRIOS** POR CONCEPTO DE PRESTACION DE SERVICIOS COMO (010) **PRESTACIÓNDESERVICIOSCOMOMÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS EN EL ÁREA ASISTENCIAL,DENTRODELOSDIFERENTESPROCESOSYPROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL** . DE ACUERDO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. **1714-2026** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL **02 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026** LA SUMA DE (011)**ONCE MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS M/CTE** (012)**($11.316.000) M/CTE.**

AUTORIZO LA CONSIGNACION EN LA CUENTA DE (013)**AHORROS** , NO. (014)**102661238** DEL BANCO (015)**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)**CERTIFICACION** DEL MES DE (017)**CERTIFICACION**

DATOS DEL APORTE REALIZADO:

PENSION: (018)**CERTIFICACION** **ARL:** (019)**CERTIFICACION** **SALUD:** (020)**CERTIFICACION** **CAJA DE COMPENSACIÓN:** (021)

María Camila Gámez Barrios

FIRMA CONTRATISTA
MARIA CAMILA GAMEZ BARRIOS
C.C. NO. 1105682062

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

CUENTA DE COBRO