**CUENTA DE COBRO**

**N°:**

**FUNDACION UNIVERSITARIA CLARETIANA**

**NIT. 900.005.936-6**

**Calle 20 # 5-66 Barrio la Yesquita Teléfono: 672-60-33**

**Quibdó- Chocó**

|  |  |
| --- | --- |
| **FECHA DE EMISIÓN** |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL VENDEDOR O QUIEN PRESTA EL SERVICIO** |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** |  |
| **CÉDULA/NIT** |  |  **DE** |  |
| **DIRECCIÓN** |  |
| **CIUDAD** |  | **TELÉFONO** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **VALOR EN NÚMEROS** |  |
| **VALOR EN LETRAS** |  |
| **POR CONCEPTO DE** |  |
| **INFORMACIÓN CONTRACTUAL** | Número de contrato: |
| Fecha del contrato: |
| Contrato Perfeccionado y legalizado: SI ( ) NO ( ) |
| **INFORMACIÓN TRIBUTARIA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO:** | Pertenezco al Régimen NO contributivo, no estoy Obligado a facturar electrónicamente. |
| **CERTIFICO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO** | 1. Que Pertenezco al Régimen No contributivo
2. Que de conformidad a lo dispuesto en el numeral 7 del artículo 7 de la Resolución 000042 de 2020 NO estoy obligado a expedir factura electrónica de venta, toda vez que, mis ingresos totales en el año anterior o en el año en curso fueron inferiores a tres mil quinientas (3.500) Unidades de Valor Tributario - UVT
3. Que la pila adjunta he incluido como base de seguridad social el 40% del total de mis ingresos.
4. Solicito aplicar tarifa de tabla de retención en la fuente así:

[ ] Por concepto de ingresos por honorarios ART. 383 del E.T. Igualmente informo que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad.[ ] Favor aplicar retención plena.  |
| **FORMA DE PAGO** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Efectivo**  |  | **Consignación Bancaria** |  |
| **Autorización para consignación en cuenta bancaria** |
| Número de cuenta |  |
| Banco |  |
| Titular de la cuenta |  |
| Cédula/NIT |  |
| Ciudad apertura Cuenta |  |
| Tipo de cuenta | Ahorro |  | Corriente |  |

 |
| **ANEXOS** | Rut, Seguridad social pagada, Acta de aprobación para pago de contratista. |
| **FIRMA DEL VENDEDOR O PRESTADOR DEL SERVICIO** | Firma: |
| Cédula: |