**CUENTA DE COBRO**

DD de MES, YYYY

PERSONA NATUAL O JURIDICA QUE HACE EL PAGO (+ NIT o CC en cada caso)

**DEBE A**

SU NOMBRE y DOCUMENTO

La suma de: $**VALOR NUMERICO** (VALOR ESCRITO).

Lo anterior por cuenta de los siguientes conceptos:

*DESCRIPCIÓN o CONCEPTO DE PAGO*

(REVISAR SI ESTO APLICA PARA SU CASO…)

*Valor no sujeto a retención en la fuente según el parágrafo 2° del artículo 383 del Estatuto Tributario.*

*Aportes a seguridad social pagados a EPS Salud Total. Exenta de pago de pensión según literal (e) del artículo 2° del decreto 758 de 1990. Y Exenta de pago de riesgos laborales según el literal (b) del artículo 2° de la ley 1562 de 2012.*

Por favor, realizar el pago a la cuenta bancaria que se indica a continuación:

**Entidad:** BANCO

**Tipo de cuenta:** TIPO DE CUENTA

**Número:** NUMERO

NOMBRE

DOCUMENTO

DATO DE CONTACTO