**CUENTA DE COBRO No. 001**  
Fecha: XX de XX de 202X

**Deudor:**  
PREVENTIVA SALUD S.A.S.  
NIT: 900673722

**Beneficiario:**  
XXXX  
C.C. XXXX

**Valor a pagar:**  
pesos ($XXXX)

**Concepto:**  
Honorarios por servicios de XXXX 2025

**Datos bancarios para el pago:**  
Entidad:   
Tipo de cuenta: XXXX  
Número: XXX  
Titular: XXX  
C.C. XXXXX

**Declaración bajo gravedad de juramento**  
Para efectos de la retención en la fuente por concepto de servicios personales (honorarios, comisiones o servicios), en cumplimiento de lo previsto en el **Parágrafo 2 del Artículo 383 del Estatuto Tributario**, manifiesto que:

1. Cumplo con los requisitos establecidos en dicha disposición.
2. No he contratado ni vinculado dos (2) o más trabajadores por un período continuo o discontinuo superior a noventa (90) días.
3. No soy responsable del Impuesto al Valor Agregado (IVA).

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

XXXXXX  
C.C. XXXXX