

**Cuenta de Cobro ( Documento Equivalente) # \_\_\_\_\_**

XXXXX S.A.S.

XXXXXXXXX - 9

Debe a:

Fecha:

Nombre:

Identificación:

Dirección:

Por concepto de:

Valor total:

*Por favor anexar el RUT*

**Certificado para retenciones 2019**

---

Yo, certifico que ( **Marca con una X**):

- |    |   |    |    |
|----|---|----|----|
| 1. | Para la prestación de este servicio vinculé a 2 o más trabajadores                        | SI | NO |
| 2. | El servicio prestado corresponde a una labor donde el factor intelectual es determinante. | SI | NO |
| 3. | El año gravable anterior tuve ingresos o ventas mayores a \$113.091.000 (3.300 UVT)       | SI | NO |
| 4. | El año gravable anterior declaré renta en Colombia.                                       | SI | NO |
- 

Declaro bajo la gravedad de juramentos que la información consignada en este documentos es cierta y puede ser verificada en cualquier momento por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN o cualquier ente fiscalizador que así lo requiera. De igual manera, que los documentos aportados del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

Firma,