

# CUENTA DE COBRO

CIUDAD

FECHA

## SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA S.A.S.

NIT 900.477.525-7

Debe a:

NOMBRE DE TERCERO

RUT N°: # DE RUT DE TERCERO

LA SUMA DE: \$ VALOR NUMEROS

VALOR EN LETRAS: PESOS M/CTE.

POR CONCEPTO DE SERVICIO PRESTADO (Especificar tipo de servicio, cantidad, lugar y fecha de prestación de servicio.):

Persona que se recibió el servicio:

La ciudad en la que presto el servicio:

Como contratista, he desarrollado las obligaciones objetos del contrato de prestación de servicios con total independencia y autonomía, frente a SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA S.A.S, razón por la cual éste no constituye vínculo laboral alguno, ni da lugar a ninguna clase de Prestaciones Sociales (artículo 2 de la Ley 50 de 1990). En constancia que he entendido lo anteriormente relacionado,

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Doc. de Identidad: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_