

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: _____