

	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GH-FOR-7
		Versión	1
	FORMATO CUENTA DE COBRO	Tipo	Formato
		Implementación	7/28/2020

NIT FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N CORPAS: 860.038.374-4

Fecha: **DEBE A:** CONSECUTIVO:

dd/mm/aaaa

INFORMACIÓN GENERAL DEL PRESTADOR DE SERVICIOS Y/O PROVEEDOR

Nombre y Apellidos:

Tipo de Documento: CC: CE: PA: Número de documento:

Fechas en que desarrolló su actividad: Desde: Hasta: Ciudad:

dd mm aaaa dd mm aaaa

Describe y clasifique la actividad realizada en la Institución dependiendo si entrega un bien o presta un servicio

Tipo de servicio prestado a la Institución

Servicio: Profesional: Técnico:

Pensionado:

Tipo de Bien: Bien:

A continuación describa detalladamente la actividad realizada:

Valor Hora: No. Horas: = \$ 0 Otro: TOTAL: \$ 0

VALOR TOTAL EN LETRAS:

El contratista desarrolló las obligaciones objeto del contrato civil de prestación de servicios con total independencia y autonomía frente a la Institución, por ello, éste no constituye vínculo laboral alguno, ni da lugar a ninguna clase de prestaciones sociales (art. 2 - ley 50 de 1990).

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

CERTIFICO QUE:

CONTRIBUYENTE DEL IMPUESTO A LA RENTA SI NO RESPONSABLE DE IVA SI NO RUT No.:

AUTORRETENEDOR SI NO GRAN CONTRIBUYENTE SI NO

- Para la prestación de este servicio usted contrato o vinculó por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad SI NO
- El servicio prestado corresponde a una labor donde el factor intelectual es determinante. SI NO
- El año gravable anterior tuvo ingresos o ventas mayores a \$113.091.000 (3.300 UVT) SI NO

INFORMACIÓN BANCARIA

Nombre entidad bancaria en la cual desea le sea consignado el pago electrónico:

Número cuenta:

Tipo de cuenta: CORRIENTE: AHORROS:

Firma del Proveedor

Jan-00

Celular: E-mail:

ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS

APROBADO POR:	APROBADO POR (2):	REVISADO POR:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA EL REGISTRO DE PROVEEDORES

- PERSONA JURÍDICA**
- CAMARA DE COMERCIO O CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL NO MAYOR A 30 DÍAS DE EXPEDIDO
 - CERTIFICACIÓN DE NUMERO DE CUENTA BANCARIA (No mayor a 30 días de expedición)
 - FOTOCOPIA DEL RUT (REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO) del año inmediatamente anterior
 - FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL
- PERSONA NATURAL**
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
 - CERTIFICACIÓN DE NUMERO DE CUENTA BANCARIA (No mayor a 30 días de expedición)
 - FOTOCOPIA DEL RUT (REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO) del año inmediatamente anterior
 - FORMATO CATEGORIZACIÓN TRIBUTARIA ACTUALIZADO (Se actualiza una vez, cada año)
 - PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (Aportes sobre el 40%)

Recuerde QUE NO debe pagar aportes a seguridad social solo si: el valor de su cuenta de cobro es igual o menor \$877.803

Debe tener presente que si usted tiene más de una cuenta de cobro y la suma de las mismas supera los \$877.803 debe realizar pago de aportes; y la base de liquidación será del 40% sobre el valor total que le resulte de la suma de las cuentas de cobro.