Bogotá D, C. FECHA

CUENTA DE COBRO No. XX

EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
NIT: 899.999.114-0

DEBE A:

NOMBRE DEL CONTRATISTA
C.C. XXXXXXX

LA SUMA DE:

$ XXXXXXXXX

POR CONCEPTO DE:

Pago número XX de la ejecución del contrato **SDSI-CPS-XXX-2023** cuyo objeto es "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX".

SON: XXXXXXXXXXX DE PESOS M/CTE.

Cordialmente,

NOMBRE DEL CONTRATISTA
C.C. XXXXXXX
Cel. XXXXXX