

FECHA DE ELABORACION			NUMERO
DD	MM	AAAA	007
29	09	2021	

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA  
FACTURA DE VENTA**

DOCUMENTO DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA OPERACIONES CON PERSONAS  
NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN EL REGIMEN SIMPLIFICADO

**FORMACION DE LA PERSONA NATURAL (VENDEDOR)**

YANETH NIÑO ROJAS <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	C.C. X	NIT.	NUMERO DE IDENTIFICACION 63516067	DV
DIRECCION HOTEL SAMARIA	TELEFONO 3157589141		CIUDAD HATO COROZAL	

**INFORMACION DE LA EMPRESA (COMPRADOR)**

NOMBRE  <b>ALCALDIA MUNICIPAL DE HATO COROZAL</b>	NIT  X	NUMERO DE IDENTIFICACION 800012638-2	DV  3
---	--------------	---	-------------

DIRECCION CALLE 12 No 8-13	TELEFONO 6378066	CIUDAD HATO COROZAL
-------------------------------	---------------------	------------------------

FECHA DD/MM/AA	CANTIDAD	CONCEPTO	VALOR DE OPERACIÓN	
			UNITARIO	TOTAL
DE 25 DE AGOSTO HASTA EL 24 DE SEPTIEMBRE DE 2021	1	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE EN LA OFICINA DE SALUD PUBLICA DEL MUICIPIO DE HATO COROZAL	\$ 3.000.000	\$ 3.000.000

<b>FIRMA</b>  <i>Yoneth Niño Rojas</i>	<b>PERSONA NATURAL (VENDEDOR)</b>		<b>BASE GRAVABLE</b>	\$3.000.000
			<b>IVA</b>	\$
			<b>RTE. IVA (15%)</b>	\$
	<b>NUMERO DE IDENTIFICACION</b> CC. N° 63516067		<b>TOTAL</b>	\$ 2,200.000

**DECLARO QUE SOY DEL REGIMEN SIMPLIFICADO Y SEGÚN EL ART. 511 DEL ESTATUTO**

**TRIBUTARIO NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS.**

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA (COMPRADOR)			
FECHA DE RADICACION			NUMERO DE CONSECUTIVO
DD	MM	AAAA	