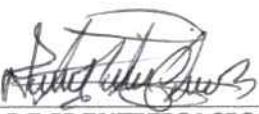


| | | | |
|-----------------------|----------|--------------|--------|
| 9FECHA DE ELABORACION | | | NUMERO |
| DD 12 | MM 10 | AAAA 2021 | 007 |

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA
FACTURA DE VENTA

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

| FORMACION DE LA PERSONA NATURAL (VENDEDOR) | | | | |
|--|----------|--|--|--------------------------------|
| NEIRO PIRABAN GUTIERREZ NOMBRE DEL CONTRATISTA | | C.C. X | NIT. 6 965 443 | NUMERO DE IDENTIFICACION DV |
| DIRECCION CALLE 14-8-04 | | TELEFONO 3178236220 | CIUDAD HATO COROZAL | |
| INFORMACION DE LA EMPRESA (COMPRADOR) | | | | |
| NOMBRE ALCALDIA MUNICIPAL DE HATO COROZAL | | 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 10 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 09 DE OCTUBRE DE 2021 | 1 | PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION DE LA SALUD PUBLICA DEL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL, CASANARE. | \$ 2,200.000 | \$ 2,200.000 |
| PERSONA NATURAL (VENDEDOR) | | | BASE GRAVABLE | \$ 2,200.000 |
|  FIRMA | | | IVA % | \$ |
| | | | RTE. IVA (15%) | \$ |
| | | | TOTAL | \$ 2,200.000 |
| NUMERO DE IDENTIFICACION CC. N° 6 965 443 | | | | |

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

TRIBUTARIO NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURAS.

Código BPIM: 2020-85-125-0002

Cuenta de ahorros banco agrario
4-861-02-02895-3

| ESPACIO DE USO EXCLUSIVO DE LA EMPRESA (COMPRADOR) | | | |
|--|----|------|------------------------|
| FECHA DE RADICACION | | | NUMERO DE CONSECUITIVO |
| DD | MM | AAAA | |
| | | | |