

9FECHA DE ELABORACION			NUMERO
DD	MM	AAAA	001
18	11	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

<b>FORMACION DE LA PERSONA NATURAL (VENDEDOR)</b>					
WILMER MERARDO DIAZ <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>		C.C. X	NIT.	NUMERO DE IDENTIFICACION 63965399	DV
DIRECCION COMUNIDAD GETSEMANI		TELEFONO 3506606516		CIUDAD HATO COROZAL	
<b>INFORMACION DE LA EMPRESA (COMPRADOR)</b>					
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 10 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 09 DE OCTUBRE DE 2021	1	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL FORTALECIMIENTO Y ASEGURAMIENTO DE LA POBLACION DEL RESGUARDO INDIGENA DE CAÑO MOCHUELO DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL- CASANARE	\$ 2.200.000	\$ 2.2000.000	
<b>PERSONA NATURAL (VENDEDOR)</b>			<b>BASE GRAVABLE</b>	\$ 2.200.000	
			<b>IVA</b>	\$	
			<b>RTE. IVA (15%)</b>	\$	
<b>FIRMA</b> <i>Wilmer Diaz</i>			<b>TOTAL</b>	\$ 2,200.000	
<b>NUMERO DE IDENTIFICACION</b> CC. N° 6965399					

**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	