

|                      |          |              |        |
|----------------------|----------|--------------|--------|
| FECHA DE ELABORACION |          |              | NUMERO |
| DD<br>30             | MM<br>07 | AAAA<br>2021 | 004    |

**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>              |          |   |                        |  |   |
|--|----------|---|------------------------|--|---|
| YANETH CLARENA CASTILLO OJEDA<br><b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b> |          |   | C.C.<br>X              | NIT.                                       | NUMERO DE IDENTIFICACION<br>1119510702                    |
| DIRECCION<br>SANTA MARIA DEL CASANARE                          |          | TELEFONO<br>3204060216  | CIUDAD<br>HATO COROZAL |  |   |
| <b>INFORMACION DE LA EMPRESA (COMPRADOR)</b>                   |          |   |                        |  |   |
| NOMBRE<br>ALCALDIA MUNICIPAL DE HATO COROZAL                   |          |   | NIT<br>X               | NUMERO DE<br>IDENTIFICACION<br>800012638-2 | DV<br>3   |
| DIRECCION<br>CALLE 12 No 8-13                                  |          | TELEFONO<br>6378066   | CIUDAD<br>HATO COROZAL |  |   |
| FECHA<br>DD/MM/AA  | CANTIDAD | CONCEPTO  |                        |  | <b>VALOR DE OPERACIÓN</b><br><b>UNITARIO</b> <b>TOTAL</b> |
|  |          | REALIZAR ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE EVENTOS INMUNOPREVENIBLES Y PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION -PAI DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL , CASANARE |                        |  |   |
| <b>PERSONA NATURAL (VENDEDOR)</b>                              |          |   |                        |  |   |
| <b>FIRMA</b><br><i>Yaneth Claren Castillo</i>                  |          |   |                        | <b>BASE GRAVABLE</b>                       | \$ 2,200.000  |
|  |          |   |                        | <b>IVA %</b>                               | \$  |
|  |          |   |                        | <b>RTE. IVA (15%)</b>                      | \$  |
|  |          |   | <b>TOTAL</b>           | \$ 2,200.000                               |   |

**DECLARO QUE SOY DEL REGIMEN SIMPLIFICADO Y SEGUN 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 CONSECUITIVO |
| DD   | MM | AAAA                   |