

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA
FACTURA DE VENTA**

| FECHA DE ELABORACION | | | NUMERO |
|----------------------|-----------|-------------|----------|
| DD | MM | AAAA | |
| 02 | 12 | 2021 | 2 |

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

| FORMACION DE LA PERSONA NATURAL (VENDEDOR) | | | | |
|---|----------|--|---|--|
| NOMBRE DENISSE DUARTE ACOSTA | | C.C. X | NIT. | NUMERO DE IDENTIFICACION 24 191 288 |
| DIRECCION CALLE 2 N 2-15 | | TELEFONO 3134227677 | | 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 |
| DEL 30 DE OCTUBRE HASTA EL 29 DE NOVIEMBRE DE 2021 | 1 | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES A LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y PRODUCTIVO EN EL DESARROLLO DE LOS COMPONENTES DE PLANEACION EN SALUD PUBLICA DEL MUNICIPIO DE HATO COROZAL - CASANARE. | \$ 3.000.000 | \$ 3.000.000 |
| PERSONA NATURAL (VENDEDOR) | | | BASE GRAVABLE | \$ 3000.000 |
|  FIRMA NUMERO DE IDENTIFICACION CC. N° 24191288 | | | IVA _____ % | \$ |
| | | | RTE. IVA (15%) | \$ |
| | | | TOTAL | \$3.000.000 |

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 | |
| | | | |