FACTURA DE SUJETO EXCLUÍDO (REFORMA AL ART. 119 C.T.)

NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRIBUYENTE QUE ADQUIERE LOS BIENES O RECIBE SERVICIOS:
GIRO/ACTIVIDAD ECONÓMICA:
DIRECCIÓN Y TELÉFONO (Oficinas, Establecimientos y Sucursales):
FECHA DE EMISIÓN:

FACTURA DE SUJETO EXCLUÍDO
N°:
N.I.T.:
N.R.C.:

NOMBRE DEL SUJETO EXCLUIDO:			
DIRECCIÓN:		**TELÉFONO:**	
N.I.T. O DUI DEL SUJETO EXCLUIDO:			
CANTIDAD	**DESCRIPCIÓN**	**PRECIO UNITARIO**	**TOTAL COMPRAS**
	(INDIVIDUALIZAR E IDENTIFICAR PLENAMENTE)		
RECIBÍ LA CANTIDAD DE:		**SUMAS**	**US $**
		(-) IVA RETENIDO	**US $**
		SUB-TOTAL	**US $**
FIRMA SUJETO EXCLUIDO		**TOTAL**	**US $**

Nota: En caso que no pudiere o supiere firmar, debe estampar la huella de uno de sus dedos

DE LA IMPRENTA
NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:
NIT: NRC:
DOMICILIO:
AUTORIZACIÓN DE IMPRENTA N°:
FECHA DE AUTORIZACIÓN:

DEL TIRAJE
RANGO DE NUMERACIÓN CORRELATIVA AUTORIZADA:
NÚMERO Y FECHA DE AUTORIZACIÓN:

ORIGINAL: EMISOR QUE ADQUIERE LOS BIENES O RECIBE SERVICIOS
COPIA: SUJETO EXCLUIDO