

Señores:	<b>FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA</b> <b>No. FA11753</b>		
NIT:	830113789	Fecha Factura:	20241203 / 10:00:00
Dirección:	DIAG 40 NO 58A-95	Fecha Expedición:	20250102 / 10:00:00
Teléfono:	2219100	Fecha Vence:	20250102
	Ciudad: BOGOTA	Método de Pago:	Crédito
		Medio de Pago:	Transf. Crédito

CANTIDAD	DESCRIPCION SERVICIO / VENTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
----------	------------------------------	----------------	-------------

PRESTACION SERVICIO DE VIGILANCIA FIJA COMERCIAL PARA LAS DEPENDENCIAS DE LA FUNDACION SALUD DE LOS ANDES DURANTE EL PERIOD DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024

1	2 SERVICIOS 24 HORAS PERMANENTE SIN ARMA	23,109,105.60	23,109,105.60
---	--	---------------	---------------

Ley 1607 Artículo 462-1  
 Hacer Retenciones sobre Base IVA  
 (AIU) 10%  
 Base Impuesto IVA \$ 2,567,678.40

VALOR A Y S \$	1,901,984.00
SUBTOTAL VENTA \$	25,676,784.00
IMPUESTO DE IVA \$	487,858.90
<b>Ley 1819 Art. 182 RETEFUENTE \$</b>	

Son: VEINTI SEIS MILLONES CIENTO SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS con 90/100 COP

**TOTAL A PAGAR \$** 26,164,642.90

Esta asimila a la letra de cambio y surte todos sus efectos según el Art. 774 del C.D.C. Su pago es exigible y presta mérito ejecutivo.

En la fecha Acepto expresamente el contenido de la presente factura y hago constar que he recibido los servicios prestados a conformidad.



Firma y Sello de Recibido y/o Aceptación  
 Nombre:  
 C.C.  
 Fecha de Recibido:

Firma Autorizada

CUFE: a7063cdb2f818979c1aba6fbfd5ee72fd5d4d6c332281daf82c8729fd7389e46600f7b8a6bdf391ed39a2be1352a9365

PAGUESE A NOMBRE DE SEPECOL LTDA. CON SELLO RESTRINGIDO AL PRIMER BENEFICIARIO O BANCO CAJA SOCIAL CUENTA DE AHORROS No. 26500837937