

Señores:	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FA11941		
NIT:	860000794	Fecha Factura:	20241230 / 10:00:00
Dirección:	AUT.MEDELLIN 2.2 KM AL OCC RIO	Fecha Expedición:	20250129 / 10:00:00
Teléfono:	Bta 8766400	Fecha Vence:	20250129
	Ciudad: COTA	Método de Pago:	Crédito
		Medio de Pago:	Transf. Crédito

CANTIDAD	DESCRIPCION SERVICIO / VENTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PRESTACION DE SERVICIO DE VIGILANCIA FIJA COMERCIAL PARA LAS DEPENDENCIAS DE INDUSTRIAS SPRING ASI:			
1	SPRING COTA:SERVICIO 24 HORAS SIN ARMA EL DIA 24 DE DICIEMBRE DE 2024	396,247.00	427,946.76
1	SPRING COTA:SERVICIO 12 HORAS DIURNO DE 6:00 AM A 18:00 PM SIN ARMA EL DIA 25 DE DICIEMBRE DE 2024	177,423.00	191,616.84
1	SPRING COTA:SERVICIO 24 HORAS SIN ARMA EL DIA 31 DE DICIEMBRE DE 2024	396,247.00	427,946.76
1	SPRING COTA:SERVICIO 24 HORAS SIN ARMA EL DIA 01 DE ENERO DE 2024	396,247.00	427,946.76
1	SPRING CENTRO COMERCIAL: SERVICIO 12 HORAS NOCTURNO DESDE LAS 19:00 PM A 07:00 AM SIN ARMA EL DA 4 DICIEMBRE 2024	218,823.00	236,328.84
1	TIENDA REGIONAL SPRING BUCARAMANGA : SERVICIO 12 HORAS NOCTURNO DESDE LAS 21:00 A 9:00 AM SIN ARMA EL DIA 10 DICIEMBRE 2024	218,823.00	236,328.84
1	SPRING COTA : SERVICIO 12 HORAS NOCTURNAS DESDE LAS 18:00A LA 06:00 AM EVENTO FIN DE AÑO EL DIA 18 DICIEMBRE 2024	218,823.00	236,328.84
1	SPRING REGINAL MEDELLIN : SERVICIO 12 HORAS NOCTURNO DESDE LAS 21:00 PM A 09:00 AM SIN ARMA EL DIA 19 DICIEMBRE 2024	218,823.00	236,328.84
1	SPRING REGINAL MONTERIA : SERVICIO 12 HORAS NOCTURNO DESDE LAS 21:00 PM A 09:00 AM SIN ARMA EL DIA 27 DICIEMBRE 2024	218,823.00	236,328.84

Ley 1607 Artículo 462-1
Hacer Retenciones sobre Base IVA
 (AIU) 10%
Base Impuesto IVA \$ 265,710.12

VALOR A Y S \$	196,822.32
SUBTOTAL VENTA \$	2,657,101.32
IMPUESTO DE IVA \$	50,484.93

Ley 1819 Art. 182 RETEFUENTE \$

Son: DOS MILLONES SETECIENTOS SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS
 con 25/100 COP

TOTAL A PAGAR \$ 2,707,586.25

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: cedd85ea0f66009b37b2d96c4efbdc23ad81c1250fd24e65283d39a6397a7e92d9c681c204449d13a4ed75c01367b161

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