

Señores:	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FA12268		
NIT:	900963716	Fecha Factura:	20250314 / 10:00:00
Dirección:	AK 45 137 48	Fecha Expedición:	20250413 / 10:00:00
Teléfono:	6013904571	Fecha Vence:	20250413
	Ciudad: BOGOTA	Método de Pago:	Crédito
		Medio de Pago:	Transf. Crédito

CANTIDAD	DESCRIPCION SERVICIO / VENTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PRESTACION SERVICIO DE SUPERVISION PARA LAS DEPENDENCIAS IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS EN LA CIUDAD DE BOGOTA DURANTE EL 1 AL 31 MARZO 2025 ASI			
1	BASE GRAVABLE AIU (19%): SERVICIO DE SUPERVISION	1,334,943.52	1,334,943.52
1	BASE NO GRAVABLE : SERVICIO DE SUPERVISION	12,014,491.63	12,014,491.63

Ley 1607 Artículo 462-1
Hacer Retenciones sobre Base IVA
 (AIU) 10%
Base Impuesto IVA \$ 0.00

VALOR A Y S \$	0.00
SUBTOTAL VENTA \$	13,349,435.15
IMPUESTO DE IVA \$	253,639.27
Ley 1819 Art. 182 RETEFUENTE \$	

Son: TRECE MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL SETENTA Y CUATRO con 42/100 COP

TOTAL A PAGAR \$	13,603,074.42
-------------------------	----------------------

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; 11d81ec0a23cc386cbc79b1325acd7e264876e4fcc04ecc88026ce16b947747b07d6393245cec32e540b8cf6d149f76

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