

Señores:	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FA11664		
NIT: 900963716		Fecha Factura: 20241120 / 10:00:00	
Dirección: AK 45 137 48		Fecha Expedición: 20241220 / 10:00:00	
Teléfono: 6013904571	Ciudad: BOGOTA	Fecha Vence: 20241220	
		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 IPS CMT SOLUCIONES MEDICAS EN LA CIUDAD DE BOGOTA DURANTE EL 1 AL 30 NOVIEMBRE 2024 ASI:			
1	SERVICIOS BOGOTA UN (1) SERVICIO 12 HORAS DIURNAS, DE LUNES A SABADO SIN FESTIVOS, CON ARMA Y MEDIO DE COMUNICACIÓN.	4,214,000.30	4,214,000.30
1	SERVICIOS BOGOTA HORAS EXTRAS EN EL MES DE OCTUBRE 2024	128,029.52	128,029.52

Ley 1607 Artículo 462-1
 Hacer Retenciones sobre Base IVA
 (AIU) 10%
 Base Impuesto IVA \$ 482,447.76

VALOR A Y S \$	438,588.88
SUBTOTAL VENTA \$	4,824,477.58
IMPUESTO DE IVA \$	91,665.07
Ley 1819 Art. 182 RETEFUENTE \$	

Son: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECISEIS MIL CIENTO CUARENTA Y DOS con 65/100 COP

TOTAL A PAGAR \$	4,916,142.65
------------------	--------------

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; 4e6ae890056c7b379dfaf10af62ca3fca1a54be03ed8493d783ac14f4bc76f15e24705cba39366c54fd5fc43a75ce795

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