

Señores:	<b>FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA</b> <b>No. FA12439</b>		
NIT:	806006212	Fecha Factura:	20250506 / 10:00:00
Dirección:	AV PEDRO DE HEREDIA NO 58-38 CONS 415	Fecha Expedición:	20250605 / 10:00:00
Teléfono:	6614064	Fecha Vence:	20250605
	Ciudad: CARTAGENA	Método de Pago:	Crédito
		Medio de Pago:	Transf. Crédito

CANTIDAD	DESCRIPCION SERVICIO / VENTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
ARRIENDO CONSULTORIO 415 CENTRO DE MEDICOS LOS EJECUTIVOS CARTAGENA PERIODO DE MAYO 2025 ASI:			
1	ARRIENDO PERIODO DE MAYO 2025	1,439,046.00	1,439,046.00
1	COBRO DE ADMINISTRACION CENTRO COMERCIAL	360,763.00	360,763.00

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

<b>VALOR A Y S \$</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL VENTA \$</b>	<b>1,799,809.00</b>
<b>IMPUESTO DE IVA \$</b>	<b>273,418.74</b>
<b>Ley 1819 Art. 182 RETEFUENTE \$</b>	

Son: DOS MILLONES SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS VEINTI SIETE con  
 74/100 COP

**TOTAL A PAGAR \$** **2,073,227.74**

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; f4c1937cf6bce537b8330924f2527b060095d1aa1192bd1ba258c4aa0b469602d28e6b2d054c83830605124159a0cd0

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