

Señores:	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FA12179		
NIT:	806006212	Fecha Factura:	20250305 / 10:00:00
Dirección:	AV PEDRO DE HEREDIA NO 58-38 CONS 415	Fecha Expedición:	20250404 / 10:00:00
Teléfono:	6614064	Fecha Vence:	20250404
	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 MARZO 2025 ASI:			
1	ARRIENDO PERIODICO DE MARZO 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

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

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; 43442d2efc828a624708b28e251a4d69b12067d765ab50cb9238cf404e0eefc021afda3d1737ba07a0b82de61e72ce5

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