

Señores:	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FA12512		
NIT: 900963716		Fecha Factura: 20250515 / 10:00:00	
Dirección: AK 45 137 48		Fecha Expedición: 20250614 / 10:00:00	
Teléfono: 6013904571	Ciudad: BOGOTA	Fecha Vence: 20250614	
		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 MAYO 2025 ASI			
1	BASE GRAVABLE AIU (19%): SERVICIO DE SUPERVISION	1,334,943.00	1,334,943.00
1	BASE NO GRAVABLE : SERVICIO DE SUPERVISION	12,014,491.00	12,014,491.00

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 \$	13,349,434.00
IMPUESTO DE IVA \$	253,639.17
Ley 1819 Art. 182 RETEFUENTE \$	

Son: TRECE MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL SETENTA Y TRES con 17/100 COP

TOTAL A PAGAR \$ **13,603,073.17**

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: 3b9642588b85a42423aa84a11ff069cecbd8272b3dc6374625d56517b3c3457ef0fbf3f2ed558faba0bab286fd5384ca

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