

| | | | |
|--------------------------------|----------------------------------------------|--|--|
| Señores: | FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA | | |
| NIT: 900963716 | No. FA12513 | | |
| Dirección: AK 45 137 48 | Fecha Factura: 20250515 / 10:00:00 | | |
| Teléfono: 6013904571 | Fecha Expedición: 20250614 / 10:00:00 | | |
| 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 VIGILANCIA FIJA COMERCIAL 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%): SERVICIOS BOGOTA UN (1) SERVICIO 12 HORAS DIURNAS, DE LUNES A SABADO SIN FESTIVOS, CON ARMA Y MEDIO DE COMUNICACION | 512,699.00 | 512,699.00 |
| 1 | BASE NO GRAVABLE :SERVICIOS BOGOTA UN (1) SERVICIO 12 HORAS DIURNAS, DE LUNES A SABADO SIN FESTIVOS, CON ARMA Y MEDIO DE COMUNICACION | 4,614,298.00 | 4,614,298.00 |
| 1 | BASE GRAVABLE AIU (19%) :SERVICIOS BOGOTA HORAS EXTRAS EN EL MES DE ABRIL 2025 | 11,215.00 | 11,215.00 |
| 1 | BASE NO GRAVABLE :SERVICIOS BOGOTA HORAS EXTRAS EN EL MES DE ABRIL 2025 | 100,939.00 | 100,939.00 |

| | | |
|-----------------------------------------|---------------------------|---------------------|
| Ley 1607 Artículo 462-1 | VALOR A Y S \$ | 0.00 |
| Hacer Retenciones sobre Base IVA | SUBTOTAL VENTA \$ | 5,239,151.00 |
| (AIU) 10% | IMPUESTO DE IVA \$ | 99,543.66 |

Ley 1819 Art. 182 RETEFUENTE \$

Son: CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO con 66/100 COP **TOTAL A PAGAR \$** **5,338,694.66**

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; 471cfc587b49d0356b35d9ee55c63b1da6789ef88d2722fc5108126b378506fe38a8873ec242a84d4f6547960897dd40

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