

Señores:	<b>FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA</b> <b>No. FA11898</b>		
NIT:	860020308	Fecha Factura:	20241217 / 10:00:00
Dirección:	CL 17 D 116 15 BRR FONTIVI BON BOHIOS	Fecha Expedición:	20250116 / 10:00:00
Teléfono:	4134155	Fecha Vence:	20250116
	Ciudad: BOGOTA	Método de Pago:	Crédito
		Medio de Pago:	Transf. Crédito

CANTIDAD	DESCRIPCION SERVICIO / VENTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
ENTREGA DE PAQUETES CLIENTES PARA LA DEPENDENCIA DE COMESTIBLES RICOS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024			
1	SERVICIO DE SUPERVISOR MOTORIZADO 8 HORAS DE LUNES A VIERNES SIN FINES DE SEMANA NI FESTIVOS	3,618,700.00	3,980,570.00

<b>Ley 1607 Artículo 462-1</b> <b>Hacer Retenciones sobre Base IVA</b> <b>(AIU) 10%</b> <b>Base Impuesto IVA \$ 398,057.00</b>	<b>VALOR A Y S \$</b>	<b>361,870.00</b>
	<b>SUBTOTAL VENTA \$</b>	<b>3,980,570.00</b>
	<b>IMPUESTO DE IVA \$</b>	<b>75,630.83</b>
<b>Ley 1819 Art. 182 RETEFUENTE \$</b>		

Son: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS con 83/100 COP **TOTAL A PAGAR \$ 4,056,200.83**

**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; 8c8704cc3e0cacf2ad2bed9c092df76e13ba92974bdd2041d8d8d30bcfda5f60c9f0008478b12975d407811a270f6396**

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