

<b>Señores:</b>	<b>FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA</b> <b>No. FA12066</b>		
<b>NIT:</b> 806006212		<b>Fecha Factura:</b> 20250211 / 10:00:00	
<b>Dirección:</b> AV PEDRO DE HEREDIA NO 58-38 CONS 415		<b>Fecha Expedición:</b> 20250313 / 10:00:00	
<b>Teléfono:</b> 6614064	<b>Ciudad:</b> CARTAGENA	<b>Fecha Vence:</b> 20250313	
		<b>Método de Pago:</b> Crédito	
		<b>Medio de Pago:</b> Transf. Crédito	

CANTIDAD	DESCRIPCION SERVICIO / VENTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
ARRIENDO CONSULTORIO 415 CENTRO DE MEDICOS LOS EJECUTIVOS CARTAGENA PERIODO DE FEBRERO 2024 ASI:			
1	ARRIENDO PERIODO DE FEBRERO 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; c1467250a2d69f6970e64c3efc016cb2e6611a17b17c4a80542f26e82cbde27ab0d2894f674c71786e081f115a4b97fa

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