

Señores:	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. FA11705		
NIT:	860000794	Fecha Factura:	20241122 / 10:00:00
Dirección:	AUT.MEDELLIN 2.2 KM AL OCC RIO	Fecha Expedición:	20241222 / 10:00:00
Teléfono:	Bta 8766400	Fecha Vence:	20241222
	Ciudad: COTA	Método de Pago:	Crédito
		Medio de Pago:	Transf. Crédito

CANTIDAD	DESCRIPCION SERVICIO / VENTA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
----------	------------------------------	----------------	-------------

PRESTACION DE SERVICIO DE VIGILANCIA FIJA COMERCIAL PARA LAS DEPENDENCIAS DE INDUSTRIAS SPRING ASI:

1	SPRING COTA:SERVICIO 8 HORAS NOCTURNO DE 22:00 PM A 6:00 AM SIN ARMA LOS DIAS 01-02-03 DE OCTUBRE	452,219.11	452,219.11
1	SPRING UNICENTRO CALI:SERVICIO 12 HORAS NOCTURNO DE 8:00 PM A 8:00 AM SIN ARMA EL DIA 02 DE OCTUBRE	212,695.96	212,695.96
1	SPRING CC PARQUE ALEGRA BARRANQUILLA:SERVICIO 12 HORAS NOCTURNO DE 7:00 PM A 7:00 AM SIN ARMA EL DIA 02 DE OCTUBRE	212,695.96	212,695.96
1	SPRING CC TITAN PLAZA BOGOTA:SERVICIO 12 HORAS NOCTURNO DE 8:00 PM A 8:00 AM SIN ARMA EL DIA 10 DE OCTUBRE	212,695.96	212,695.96
1	SPRING CC PORTAL DEL QUINDIO ARMENIA:SERVICIO 12 HORAS NOCTURNO DE 7:00 PM A 7:00 AM SIN ARMA EL DIA 22 DE OCTUBRE	212,695.96	212,695.96
1	SPRING OUTLET FACTORY BOGOTA:SERVICIO 12 HORAS NOCTURNO DE 8:00 PM A 8:00 AM SIN ARMA EL DIA 31 DE OCTUBRE	212,695.96	212,695.96
1	SPRING BOGOTA TIENDA 12 DE OCTUBRE:SERVICIO 15 HORAS NOCTURNO DE 7:00 PM A 10:30 AM CON ARMA EL DIA 31 DE OCTUBRE	267,866.28	267,866.28

Ley 1607 Artículo 462-1 Hacer Retenciones sobre Base IVA (AIU) 10% Base Impuesto IVA \$ 198,173.91

VALOR A Y S \$	151,806.08
SUBTOTAL VENTA \$	1,981,739.10
IMPUESTO DE IVA \$	37,653.04

Ley 1819 Art. 182 RETEFUENTE \$

Son: DOS MILLONES DIECINUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS con 14/100 COP

TOTAL A PAGAR \$	2,019,392.14
-------------------------	---------------------

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; c407b35a650d2d1b02092da4b37acd39eec41ab8cd4860a54de05fb65261378ff03eaef4d00acc248485d20b7b2f3177

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