

Señores:	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA		
NIT:	No. FA11817		
Dirección:	AK 45 137 48	Fecha Factura:	20241206 / 10:00:00
Teléfono:	6013904571	Fecha Expedición:	20250105 / 10:00:00
	Ciudad: BOGOTA	Fecha Vence:	20250105
		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 DICIEMBRE 2024 ASI			
1	SERVICIO DE SUPERVISION	10,972,138.48	10,972,138.48

Ley 1607 Artículo 462-1
 Hacer Retenciones sobre Base IVA
 (AIU) 10%
 Base Impuesto IVA \$ 1,219,126.50

VALOR A Y S \$	903,056.66
SUBTOTAL VENTA \$	12,191,264.98
IMPUESTO DE IVA \$	231,634.03
Ley 1819 Art. 182 RETEFUENTE \$	

Son: DOCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTI DOS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE con 1/100 COP

TOTAL A PAGAR \$ 12,422,899.01

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; 6d31224f5c3a16ebd2d5b6f81cd0417a555a5bcf70072202fde0dbcadbe96462db4b37431102040c67622e00bb7f392b

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