

**INVERSIONES CAJAMAR S.A.S****HOTEL ATRIUM PLAZA**

NIT 900316001-1

Carrera 44 No.74-85

BARRANQUILLA

Autorización Numeración de Facturación No. 18764051130905 de 2023-06-29
Autorización del No FEHA20001 al FEHA40000 - Vigencia 12 meses Facturación Electrónica de venta.

REGIMEN COMUN

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA.

No. FEHA22832

Fecha de generación
2023-10-03 15:05:00-05:00

Fecha Vencimiento
2023-11-02 15:05:00-05:00

Fecha de Expedición:
2023-10-03 15:05:00-05:00

Fecha de Certificación DIAN:
2023-10-03 15:05:00-05:00

Nombre: CICO LATAM SAS				C.C / Nit: NIT 901620031			Plan:		Folio: 114344		Habitación:		Noches: 4	
Dirección: CL 93 A NO 14 17 OF 609				Ciudad: BOGOTA			Llegada: 2023-09-26		Salida: 2023-09-30		Caja: MAC		Usuario: MCORONADO	
Huesped: GARNICA ROA LUZ ELENA				Ident: 39707697			Compañía: CICO LATAM SAS			Numero de Personas Adultos: 1 Niños: 0				
No.	Cod Item	UNI MED	Concepto	Cant.	Tiquete	Valor	Iva	INC	Total	Abonos	Saldo			
1	1		Fecha: 2023.10.03	4,00		552.000,00	104.880,00		656.880,00		656.880,00			
2			ALOJAMIENTO											
			Credito							-656.880,00	0,00			
			Empresa:A786CICO											
			LATAM SAS [\$: 6											
Total Registros: 2				Sub Totales		552.000,00	104.880,00	0,00	656.880,00	-656.880,00	0,00			
Resumen Cargos						Resumen Impuestos								
						TOTAL CARGOS NO GRAVADOS						0,00		
						TOTAL CARGOS GRAVADOS						552.000,00		
						TOTAL CARGOS GRAVADOS 19.00%						552.000,00		
						TOTAL IVA 19.00%						104.880,00		
						TOTAL IVA						104.880,00		
						TOTAL I.A.C						0,00		
						TOTAL ABONOS Y PAGOS						0,00		
						TOTAL CXC						656.880,00		
						TOTAL RETENCION						0,00		
						PAIDOUT AUTOMATICO-CHECKOUT						0,00		
						TOTAL						0,00		
Ingresos Para Terceros														

Favor consignar en la Cta. de ahorro #XXXX-XXXXXX-X del banco XXXXXXXXXX a nombre de XX				Total Cargos 656.880,00	PaidOut Automático-CheckOut: 0,00	Total Abonos: 0,00	CxC (656.880,00)
Documentos Referenciados							
Tipo de Documento:	Número de Documento:	Fecha:	Razón de Referencia:				
TRASPASO A PARTICULARES				Forma de Pago Crédito			
Nombre: Entiendo que mi responsabilidad por esta cuenta sigue vigente y me hago personalmente responsable en el caso que la persona, compañía o asociación indicada dejase de pagar parcial o totalmente la suma a cancelar aquí especificada				Firma: Medio de Pago Acuerdo mutuo Base RetelVA \$0.00 Base ReteRenta \$0.00 Base RetelCA \$0.00 Total Factura Electrónica \$656.880,00 Propina \$0,00			
C.C.							
Esta factura se asimilará en sus efectos a la letra de cambio, según el artículo 774 Y 779 del código de comercio. Causará intereses de mora a la tasa vigente transcurridos 30 días a partir de la fecha de su expedición. ART. 12 DE LA LEY 446 DE 1996.					Telefono: 3681999		

CUFE: cddf5a07ffc949c17762a205440a371c24d7dbb7e5332377abbbc1de9bc4b453525bf7c7cb03b81ae45f48cbac6ace14