



Nro. Factura: **000041136** Autorización: **1234567890123456789012345678**
Fecha Emisión: **04/09/2014** RUC Cliente: **1792067464001**
Teléfono: Dirección: **DIRAv-República-de-El-Salvado**
Nombres/Razón: **PRUEBAS SERVICIO DE RENTAS INTERNAS**

Código	Descripción	Cant.	P.Unit.	Dcto.	Subtotal
PTA0541A18	Crema-de-Manos-35-ML	100	0.30		30.00
PTA0082D01	Jabn-45g--MANDARINA-Y-MENTA	2000	0.24		480.00
PTA6201A01	Kit-de-Afeitar-en-estuche	300	0.662		198.60
PTA3541A21	Rinse-35-ML-MANDARINA-Y-MENTA	1200	0.28		336.00
PTA6101A04	Brilla-Calzado-en-franela-en-sachet	100	0.41		41.00
PTA4541A26	Shampoo-35-ML-MANDARINA-Y-MENTA	500	0.28		140.00
PTA6001A06	ESPONJA-DE-BAO-EN-SACHET	150	0.68		102.00
PTA6091A04	Vanity-Kit-Estuche--curita	300	0.27		81.00
PTA6121A10	Gorro-de-Bao-Sachet-policarbonato	600	0.22		132.00
PTA3711A23	Rinse-Galn-MANDARINA-Y-MENTA	2	9.95		19.90
PTA4691A30	Shampoo-Galn--MANDARINA-Y-MENTA	1	9.95		9.95
PTA2531A09	Gel-de-Bao-35-ML-MANDARINA-Y-MENTA	100	0.28		28.00

Total Sin Impto.:

1406.64

Impuesto 12%:

191.81

Valor a Pagar:

1790.26

PAVOR CANCELAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE
Salgraf Cia. Ltda.
EL COMPROBANTE DE RETENCIÓN DEBERÁ SER
ENTREGADO DENTRO DEL TÉRMINO NO MAYOR
A 5 DÍAS DE RECIBIDA ESTA FACTURA

CLIENTE – RECIBI CONFORME
FIRMA Y SELLO

Salgraf Cia. Ltda

Debo y pagare incondicionalmente a la orden de _____ la cantidad de _____ en esta ciudad de Quito
En caso de mora me comprometo a pagar el interés del _____ anual desde su vencimiento hasta la
cancelación de la deuda. En el evento de juicio me someto a los jueces de la ciudad de Quito y al
procedimiento ejecutivo o verbal sumario a elección de _____ sin protesto eximese de presentación
para el pago y de aviso por falta del mismo.

QUITO, _____ DE _____ DEL _____

CLIENTE