

Nro. Factura: **000041162** Autorizacion: **1234567890123456789012345678**
Fecha Emision: **04/09/2014** RUC Cliente: **1792067464001**
Telefono: Direccion: **DIRAV-RODRIGO-DE-CHAVEZ-PARQUE-EMPRESA**
Nombres/Razon: **PRUEBAS SERVICIO DE RENTAS INTERNAS**

Codigo	Descripcion	Cant.	P.Unit.	Dcto.	Subtotal
PTA6131A01	Caja-de-Fsforos	1000	0.19		190.00
PTA6051A01	Costurero-con-Estuche	1000	0.27		270.00
PTA6081A01	Pauelos-Faciales-con-estuche	500	0.43		215.00
PTA0550A02	Crema-de-Manos-Fco-Verona-40-ML-MANDARINA-OLIVE	1400	0.31		434.00
PTA4570A02	Shampoo-Fco-Verona-40-ml-MANDARINA-OLIVE	1400	0.29		406.00
PTA3570A02	Rinse-Fco-Verona-40-ML-MANDARINA-OLIVE	1400	0.29		406.00
PTA6101A01	Brilla-Calzado-Rosca-impreso	1200	0.33		396.00

Total Sin Impto.:

2038.96

Impuesto 12%:

278.04

Valor a Pagar:

2595.04

PAVOR CANCELAR CON CHEQUE CRUZADO A NOMBRE DE
Salgraf Cia. Ltda.
EL COMPROBANTE DE RETENCION DEBERA SER
ENTREGADO DENTRO DEL TERMINO NO MAYOR
A 5 DIAS 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 esra ciudad de Quito
En caso de mora me comprometo a pagar el interes del _____ anual desde su vencimiento hasta la
cancelacion 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 eleccion de _____ sin protesto eximese de presentacion
para el pago y de aviso por falta del mismo.

QUITO, _____ DE _____ DEL _____

CLIENTE