



Nro. Factura: **000041153** Autorización: **1234567890123456789012345678**  
Fecha Emisión: **04/09/2014** RUC Cliente: **1792067464001**  
Teléfono: Dirección: **DIR10-DE-AGOSTO-SN-**  
Nombres/Razón: **PRUEBAS SERVICIO DE RENTAS INTERNAS**

Código	Descripción	Cant.	P.Unit.	Dcto.	Subtotal
<b>PTA0103F01</b>	<b>Jabn-Floresta-35g-LAVANDA-papel-stresh</b>	<b>1000</b>	<b>0.46</b>		<b>460.00</b>

**Total Sin Impto.:**

**460.00**

**Impuesto 12%:**

**55.2**

**Valor a Pagar:**

**515.20**

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 exímese de presentación  
para el pago y de aviso por falta del mismo.

QUITO, \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

**CLIENTE**