

Nro. Factura: **000041150** Autorización: **1234567890123456789012345678**
Fecha Emisión: **04/09/2014** RUC Cliente: **1792067464001**
Teléfono: Dirección: **DIR-AV-12-DE-OCTUBRE--N24-739-Y-COLON**
Nombres/Razón: **PRUEBAS SERVICIO DE RENTAS INTERNAS**

Código	Descripción	Cant.	P.Unit.	Dcto.	Subtotal
PTC0100A36	AUDIFONOS-HIPHOP-TE-03-NEGROS	5	32.45		162.25
PTC2026A02	SET-DE-DESCORCHADOR-X-3-HO-30P	4	18.00		72.00
PTC0216A01	BOLIGRAFO-BRITANNY-CROMADO	30	5.25		157.50
PTC1009A01	JUEGO-IMANTADO-DESESTRESANTE-JU-16P-	5	20.53		102.65

Total Sin Impto.:

494.40

Impuesto 12%:

59.33

Valor a Pagar:

553.73

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