

Nro. Factura: **000041152** Autorizacion:
Fecha Emision: **04/09/2014** RUC Cliente: **1792067464001**
Telefono: Direccion: **DIRIbarra-norte-Panamericana-Sur-Km-4**
Nombres/Razon: **PRUEBAS SERVICIO DE RENTAS INTERNAS**

Codigo	Descripcion	Cant.	P.Unit.	Dcto.	Subtotal
PTA3501A11	Rinse-Fco-Niza-45-ML-TE-VERDE	1000	0.36		360.00

Total Sin Impto.:

360.00

Impuesto 12%:

43.2

Valor a Pagar:

403.20

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