



Nro. Factura: **000041149** Autorizacion: **1234567890123456789012345678**
Fecha Emision: **04/09/2014** RUC Cliente: **1792067464001**
Telefono: Direccion: **DIR-6-DE-DICIEMBRE-Y-LA-NIA**
Nombres/Razon: **PRUEBAS SERVICIO DE RENTAS INTERNAS**

Codigo	Descripcion	Cant.	P.Unit.	Dcto.	Subtotal
PTC0225A11	BOLIGRAFO-FIGARO-STYLUS-SILVER	75	1.87		140.25

Total Sin Impto.:

123.42

Impuesto 12%:

16.83

Valor a Pagar:

157.08

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