

RUC.: 0190384845001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000006935**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

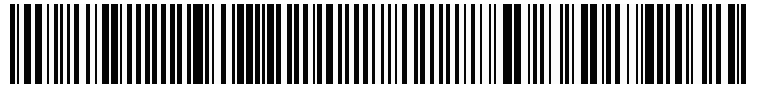
2603202401019038484500120010030000069356614925412

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-03-26 09:50:14

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

**C L A V E D E A C C E S O**



2603202401019038484500120010030000069356614925412

**ONYX**

Dir. Matriz: AV. GIL RAMIREZ DAVALOS NO. 14-34 Y

TURUHUAYCO

Dir. Sucursal: AV. GIL RAMIREZ DAVALOS 14-34

Teléfono: 074089053

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Agente de Retención Resolución No. 1

Razon Social: DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA ECUATORIANA DI

RUC/CI: 0990858322001

Fecha Emisión: 26/03/2024

Guía de Remisión:

Dirección: URB CIUDAD COLÓN SOLAR 5 MZ 275 ETAP Teléfono: 0

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
INGRESOS DE PUBLICIDAD	50000064 MAT PROM - AUSPICIOS	1.00	300.00	0.00	S	300.00
INGRESOS DE PUBLICIDAD	50000064 MAT PROM - AUSPICIOS	300.00	1.00	0.00	S	300.00

**Información Adicional**

Email: maria.cepeda@GrupoDifare.com

Pedido: 4100020503

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	600.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 12%	600.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	600.00
ICE	0.00
IVA 12%	72.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>672.00</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	672.00	0	0

Estimado Cliente puede realizar su pago mediante transferencia bancaria en el banco de Guayaquil 0012332637. Cts corriente a nombre de la empresa.

En caso, de existir novedades en la factura emitida por favor comuníquese inmediatamente con nosotros a