

**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**

RUC.: 0190384845001

**FACTURA**

**No.: 001-003-00006956**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1504202401019038484500120010030000069565361706111

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-04-15 11:59:33

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

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



1504202401019038484500120010030000069565361706111

**Razon Social:** DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA ECUATORIANA DI  
**Fecha Emisión:** 15/04/2024  
**Dirección:** URB CIUDAD COLÓN SOLAR 5 MZ 275 ETAP Teléfono: 0

**RUC/CI:** 0990858322001

**Guía de Remisión:**

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

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	690.00	0 0	

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	600.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	600.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	600.00
ICE	0.00
IVA 15%	90.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>690.00</b>

**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**