



**AGENCIA PUBLICITARIA ONYX APONYX CIA. LTDA.**

**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  
**CONTRIBUYENTE RÉGIMEN GENERAL**  
**Agente de Retención Resolución No. 1**

RUC.: 0190384845001

**FACTURA**

**No.: 001-003-000007715**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

0603202501019038484500120010030000077157004582519

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-03-06T15:48:00-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

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



0603202501019038484500120010030000077157004582519

**Razon Social:** DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA ECUATORIANA DI

**RUC/CI:** 0990858322001

**Fecha Emisión:** 06/03/2025

**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	50000180 MEDIOS ATL	500.00	2.00	0.00	S	1,000.00

**Información Adicional**

**Email:** maria.cepeda@GrupoDifare.com  
**Pedido:** 4100036507

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	1,000.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	1,000.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	1,000.00
ICE	0.00
IVA 15%	150.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>1,150.00</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	1,150.00	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