



RUC.: 1792829437001

FACTURA

No.: 001-002-000004461

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

2905202501179282943700120010020000044614540020219

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-05-29T20:22:40-05:00

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

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



2905202501179282943700120010020000044614540020219

COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS PARA LA FLORICULTURA YURAKUNA TIKAY YURAKAY

Dir. Matriz: DE LOS MORTIÑOS E14-200 Y DE LAS FRESAS

Dir. Sucursal: DE LOS MORTIÑOS E14-200 Y DE LAS FRESAS

Teléfono: 023343441

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

CONTRIBUYENTE RÉGIMEN GENERAL

Agente de Retención Resolución NRO. NAC-DNCRASC20-00000001

Razon Social: OLIMPOFLOWERS CIA.LTDA.

RUC/CI: 1792031532001

Fecha Emisión: 29/05/2025

Guía de Remisión:

Dirección: GUACHALA S/N VIA CANGAHUA - CAYAMBE Teléfono: 023610952,023610935,

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
SIL003	SIL-K CNC X 10 LTR	1.00	143.48	0.00	N	143.48
XTE003	X-TEND BLUE CNC X 10 LTR	1.00	285.61	0.00	N	285.61

Información Adicional

Email: asistente.contabilidad@olimpoflowers.com,adquisiciones@olimpoflowers.

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	429.09
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	429.09
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	429.09
ICE	0.00
IVA 15%	0.00
VALOR TOTAL	429.09

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	429.09	60	DIAS

DEBO Y PAGARE INCONDICIONALMENTE A LA ORDEN DE EL BENEFICIARIO EN EL LUGAR Y FECHA QUE SE ME RECONVENGA EL VALOR TOTAL EXPRESADO EN ESTE DOCUMENTO MAS LOS IMPUESTOS LEGALES RESPECTIVOS, Y EL MAXIMO INTERES LEGAL POR MORA AUTORIZADO POR LA JUNTA MONETARIA PARA BANCOS E INSTITUCIONES FINANCIERAS, SIN PROTESTO. EXIMESE DE PRESENTACION PARA EL PAGO ASI COMO DE AVISO POR FALTA DE ESTE HECHO. RENUNCIO DOMICILIO Y ME SOMETO A LOS JUECES COMPETENTES DE LA CIUDAD DE QUITO Y AL TRAMITE EJECUTIVO VERBAL O SUMARIO A ELECCION DEL BENEFICIARIO O SUS CESIONARIOS, ASI TAMBIEN LOS DERECHOS QUE EMANAN DEL PRESENTE DOCUMENTO SIN QUE SEA NECESARIA NOTIFICACION ALGUNA NI NUEVA ACEPTACION DE MI PARTE SE ACLARA QUE EL BENEFICIARIO ES LA PERSONA A QUIEN O A CUYA ORDEN DEBO EFECTUAR EL PAGO.

ACEPTO LAS CONDICIONES PRESENTES EN ESTA FACTURA. Para consultar su comprobante electrónico ingrese a WWW.SRI.GOB.EC