



RUC.: 0190169278001

**FACTURA**

**No.: 001-002-000018008**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

2009202401019016927800120010020000180089383771313

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-09-20T08:12:22-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

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



2009202401019016927800120010020000180089383771313

**ASESORES, SERVICIOS Y COMERCIO VINDELPO CIA. LTDA.**

**Dir. Matriz:** JULIO TENORIO LASSO S-6 AUTOPISTA CUENCA AZOGUES  
**Dir. Sucursal:** JULIO TENORIO LAZO S 6 Y AUTOPISTACUENCA AZOGUES  
**Teléfono:** 0998893125

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: SI

Agente de Retención Resolución NRO. NAC-DNCRASC20-00000001

**Razon Social:** HOSPILIFE MEDICAL CIA. LTDA.

**RUC/CI:** 0190376206001

**Fecha Emisión:** 20/09/2024

**Guía de Remisión:** 5447

**Dirección:** AV 2 DE AGOSTO S/N Y VICENTE MELO Teléfono: 4112327

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
62-0238	FUNDA 59X37X5 MP PEBD NATURAL CONVENCIONAL HOSPILIFE	2,025.000	1.25	0.00	S	2,531.25

**Información Adicional**

**Email:** compras@hospilifemedical.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,531.25
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	2,531.25
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,531.25
ICE	0.00
IVA 15%	379.69
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,910.94</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,910.94	30	DIAS

**RETENCION ENVIAR A contabilidad@vindelpo.com CUALQUIER INCONSISTENCIA SE RECEPTARA DENTRO DE 30DS**

**Pagos a nombre de VINDELPO CIA LTDA RUC:0190169278001 CTA CTE 3096969604 BCO PICHINCHA**

**AGENTE DE RETENCION RESOL. NAC-DNCRASC20-00000001 OCTUBRE 20**

**DatosAdicionales1 CREDITO 30DS AL 20-10-2024**

**DatosAdicionales2 LLEVA ANTHONY LUCERO AL 20-09-2024**