



RUC.: 0190169278001

**FACTURA**

**No.: 001-002-000018191**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

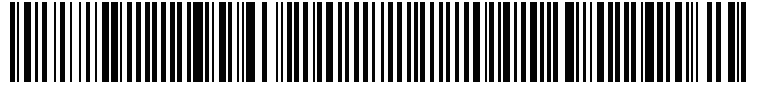
0710202401019016927800120010020000181914308617012

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-10-07T11:20:57-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

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



0710202401019016927800120010020000181914308617012

**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:** 07/10/2024

**Guia de Remisión:** 5602

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

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
75-079	PL 22XBD NAT LAMINA SIN IMPRESION HOSPILIFE	149.650	4.50	0.00	S	673.43

**Información Adicional**

**Email:** compras@hospilifemedical.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	673.43
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	673.43
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	673.43
ICE	0.00
IVA 15%	101.01
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>774.44</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	774.44	30	DIAS

DatosAdicionales1 CREDITO 30DIAS AL 06/11/2024

DatosAdicionales2 LLEVA SR ANTHONY LUCERO AL 07/10/2024

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