



RUC.: 0190169278001

**FACTURA**

**No.: 001-002-000018967**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1912202401019016927800120010020000189674917558018

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2024-12-19T17:24:16-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

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



1912202401019016927800120010020000189674917558018

**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

**CONTRIBUYENTE RÉGIMEN GENERAL**

Agente de Retención Resolución NRO. NAC-DNCRASC20-00000001

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

**RUC/CI:** 0190376206001

**Fecha Emisión:** 19/12/2024

**Guía de Remisión:** 6349

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

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
62-0633	FUNDA 36X:30** BD NAT SIN IMPRESION HOSPILIFE	2,540.000	0.25	0.00	S	635.00

**Información Adicional**

**Email:** compras@hospilifemedical.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	635.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	635.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	635.00
ICE	0.00
IVA 15%	95.25
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>730.25</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	730.25	30	DIAS

DatosAdicionales1 CREDITO 30DS AL 18-01-2025

DatosAdicionales2 LLEVA ANTHONY LUCERO AL 20-12-2024

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