



RUC.: 0190169278001

FACTURA

No.: 001-002-000019641

NUMERO DE AUTORIZACIÓN

0503202501019016927800120010020000196418099468010

FECHA Y HORA DE AUTORIZACION

2025-03-05T10:30:10-05:00

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

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



0503202501019016927800120010020000196418099468010

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: 05/03/2025

Guía de Remisión: 6968

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

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
11-003	CIREL IMP MED	1.000	30.00	0.00	S	30.00
161-1264	ETIQUETA 20X50AN MM PROPALCOTE T14 IMP 1 CL PARA HOSPILIFE	53.360	2.06	0.00	S	109.92

Información Adicional

Email: compras@hospilifemedical.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	139.92
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	139.92
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	139.92
ICE	0.00
IVA 15%	20.99
VALOR TOTAL	160.91

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	160.91	30	DIAS

DatosAdicionales1 CREDITO 30DS AL 04-04-2025

DatosAdicionales2 LLEVA EMILIO ALVAREZ AL 27-02-2025

DatosAdicionales3 ENTREGADO CON GUIA DE REMISION

DatosAdicionales4 RECIBE SR FERNANDO GARATE

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