



RUC.: 0190169278001

**FACTURA**

**No.: 001-002-000020308**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1305202501019016927800120010020000203086519611512

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-05-13T09:03:44-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

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



1305202501019016927800120010020000203086519611512

**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:** 13/05/2025

**Guía de Remisión:** 7620

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

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
31-0682	CAJA 700X360X600 IMP HOSPILIFE ALTO 600 1 CL	1,073.000	2.16	0.00	S	2,318.22

**Información Adicional**

**Email:** compras@hospilifemedical.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	2,318.22
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	2,318.22
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	2,318.22
ICE	0.00
IVA 15%	347.73
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>2,665.95</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	2,665.95	30	DIAS

DatosAdicionales1 CREDITO 30DS AL 12-06-2025

DatosAdicionales2 LLEVA SR LUIS JATIVA AL 13-05-2025

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