



RUC.: 0190169278001

**FACTURA**

**No.: 001-002-000021959**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

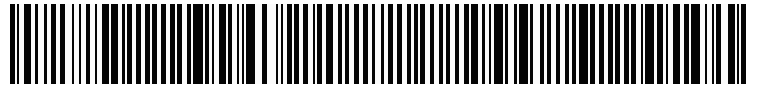
0511202501019016927800120010020000219595008902011

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-11-05T11:26:17-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

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



0511202501019016927800120010020000219595008902011

**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:** 05/11/2025

**Guía de Remisión:** 9163

**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	195.500	3.80	0.00	S	742.90

**Información Adicional**

**Email:** [compras@hospilifemedical.com](mailto:compras@hospilifemedical.com)

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	742.90
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	742.90
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	742.90
ICE	0.00
IVA 15%	111.44
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>854.34</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	854.34	60	DIAS

DatosAdicionales1 CREDITO 60DS AL 04-01-2026

DatosAdicionales2 LLEVA EMILIO ALVREZ AL 29-10-2025

DatosAdicionales3 ENVIADO CON GR 9163

DatosAdicionales4 RECIBE SR FERNANDO GARATE

RETENCION ENVIAR A [contabilidad@vindelpo.com](mailto: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