



RUC.: 0190169278001

**FACTURA**

**No.: 001-002-000022287**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

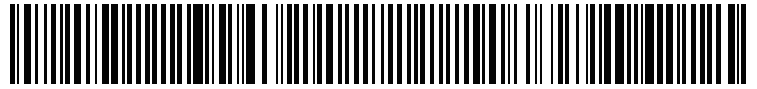
0512202501019016927800120010020000222874684119919

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2025-12-05T08:17:45-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

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



0512202501019016927800120010020000222874684119919

**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:** 05/12/2025

**Guía de Remisión:** 9521

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

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
62-0558	FUNDA L:30XAN:30 TRANSP.SELLO FONDO SIN IMPRESION	3,100.000	0.21	0.00	S	648.83

**Información Adicional**

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	648.83
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	648.83
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	648.83
ICE	0.00
IVA 15%	97.32
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>746.15</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	746.15	30	DIAS

DatosAdicionales1 CREDITO 60DS AL 04-01-2026

DatosAdicionales2 LLEVA ANTHONY LUCERO AL 05-12-2025

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