



RUC.: 0190169278001

**FACTURA**

**No.: 001-002-000023199**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

1003202601019016927800120010020000231991833302419

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-03-10T16:48:37-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

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



1003202601019016927800120010020000231991833302419

**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:** 10/03/2026

**Guía de Remisión:** 10374

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

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
76-051	LAMINA SEP. 58X214 PEBD NATURAL.SIN IMP HOSPILIFE	1,290.000	0.34	0.00	S	438.60

**Información Adicional**

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

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	438.60
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	438.60
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	438.60
ICE	0.00
IVA 15%	65.79
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>504.39</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	504.39	60	DIAS

DatosAdicionales1 CREDITO 60DS AL 09-05-2026

DatosAdicionales2 LLEVA ANTHONY LUCERO AL 09-03-2026

DatosAdicionales3 REEMPLAZA FC23175

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