



RUC.: 0190169278001

**FACTURA**

**No.: 001-002-000023302**

**NUMERO DE AUTORIZACIÓN**

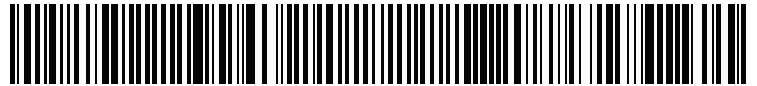
1903202601019016927800120010020000233026086914117

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACION**

2026-03-19T17:28:33-05:00

**AMBIENTE: PRODUCCIÓN**

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



1903202601019016927800120010020000233026086914117

**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:** 19/03/2026

**Guía de Remisión:** 10500

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

Cod. Principal	Descripción	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Aplica Iva	Precio Total
62-0796	FUNDA 11.5+2 SOLP.X11 PEBD PEGA Y DESPEGA NAT SIN IMPRESION HOSPILIFE	20.000	36.00	0.00	S	720.00

**Información Adicional**

**Email:** compras@hospilifemedical.com

SUBTOTAL SIN DESCUENTOS	720.00
VALOR DESCUENTOS	0.00
VALOR DESCUENTO ADICIO.	0.00
SUBTOTAL 15%	720.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL No objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	720.00
ICE	0.00
IVA 15%	108.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>828.00</b>

Forma Pago	Valor	Plazo	Tiempo
OTROS CON UTILIZACIÓN DEL SISTEMA FINANCIERO	828.00	30	DIAS

DatosAdicionales1 CREDITO 30DIAS AL 18/07/2026

DatosAdicionales2 LLEVA ANTHONY LUCERO AL 20/03/2026

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