



R.U.C.: 0962663241001

**FACTURA**

No. 001-010-000000312

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-12-03 01:57:01+01:00

0212202401096266324100120010100000003121234567816

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



0212202401096266324100120010100000003121234567816

**MILAN GERARDO BLANCA ISABEL**

**Matriz**

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / SOLAR 1

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / SOLAR 1

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: PLAN VITAL VITALPLAN S.A

Identificación: 0991189270001

Fecha Emisión: 02/12/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
019	019	1.00	HONORARIOS MEDICOS POR CIRUGIA	485.150000	0.00	485.15

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>485.15</b>
<b>SUBTOTAL no objeto de IVA</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL exento de IVA</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTOS</b>	<b>485.15</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>485.15</b>

**Información Adicional**

**Dirección** Calle Flores Pérez y Clotario Paz, Edificio Atlantis P.7.  
**Teléfono** 045001366.  
**Email** facturasprestadores@planvital.ec  
**Observación** CESÁREA SRA. MÓNICA LARREA

<b>Forma Pago</b>	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	485.15