



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000335

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-02-10 20:26:04+01:00

0502202401175899730600120010100000003351234567815

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0502202401175899730600120010100000003351234567815

ARRIETA RAMIREZ JESUS DAVID

Matriz

Dirección Matriz: XIMENA CALLE SN ENTRE CORONEL OF 509 Y A Y HOSPITAL ALCIVAR TORRE MEDICA

Dirección Establecimiento: XIMENA CALLE SN ENTRE CORONEL OF 509 Y A Y HOSPITAL ALCIVAR TORRE MEDICA

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

Razón Social/Nombres y Apellidos: PLAN VITAL VITALPLAN, SA

Identificación: 0991189270001

Fecha Emisión: 05/02/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
034	034	1.00	ULTRASONIDO PROSTÁTICO TRANSVESICAL COPAGO 70%	15.750000	0.00	15.75

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	15.75
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.75
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	15.75

Información Adicional	
Dirección	CALLE FLORES PÉREZ Y CLOTARIO PAZ Edf. ATLANTIS
Teléfono	042344711
Email	facturasprestadores@planvital.ec
Observación	Pcte. PEDRO HEREDIA SAENZ

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	15.75