

**VERA POZO EMILIA DEL ROSARIO****Matriz**

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / AV. PRINCIPAL S/N

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / AV. PRINCIPAL S/N

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 0916676547001

FACTURA

No. 003-010-000000110

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-05-09 20:54:24+02:00

0905202501091667654700120030100000001101234567819

AMBIENTE: PRODUCCION**EMISION: NORMAL****CLAVE DE ACCESO**

0905202501091667654700120030100000001101234567819

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

Identificación: 0991189270001

Fecha Emisión: 09/05/2025

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|--|-----------------|-----------|---------------------|
| 001 | 001 | 1.00 | HONORARIOS MÉDICOS POR CONSULTA - COPAGO 1 | 20.000000 | 0.00 | 20.00 |

Información Adicional

Dirección CALLE FLORES PEREZ Y CLOTARIO PAZ
Telefono 045001366
Email facturasprestadores@planvital.ec
Observación ODAS PACIENTES: ANDREA LADENES
CASTRO - ALEXIS BOLAÑOS JIJON

| | |
|----------------------------------|--------------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 20.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 20.00 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 20.00 |

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 20.00 |