



R.U.C.: 0916676547001

**FACTURA**

No. 003-010-000000006

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-01-18 02:56:58+01:00

1001202301091667654700120030100000000061234567811

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1001202301091667654700120030100000000061234567811

**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

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

Identificación: 0991189270001

Fecha Emisión: 10/01/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
006	006	1.00	HONORARIOS MÉDICOS POR CONSULTA - COPAGO	20.000000	0.00	20.00

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>20.00</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>20.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>20.00</b>

**Información Adicional**

Dirección CALLE FLORES PEREZ Y CLOTARIO PAZ  
Telefono 045001366  
Email facturasprestadores@planvital.ec  
Observacion Pcte. MATILDE FAJARDO ZAMBRANO - ODA #0114525

<b>Forma Pago</b>	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	20.00