



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000597

NUMERO DE AUTORIZACION

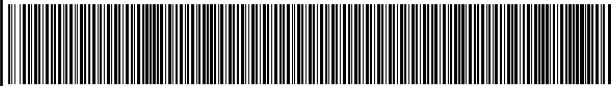
FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-12-11 00:22:08+01:00

1012202401175899730600120010100000005971234567817

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1012202401175899730600120010100000005971234567817

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: 10/12/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
063	063	1.00	CISTOSCOPIO FLEXIBLE	180.000000	0.00	180.00
095	095	1.00	USO DE URETEROSCOPIO	120.000000	0.00	120.00
111	111	1.00	GUÍA SENSOR	75.000000	0.00	75.00

SUBTOTAL 15%	375.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	375.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	56.25
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	431.25

Información Adicional

Dirección **CALLE FLORES PÉREZ Y CLOTARIO PAZ**
Edf. ATLANTIS
Telefono **042344711**
Email **facturasprestadores@planvital.ec**
Observacion **Pcte. DELGADO PIÑA DAVID GERMÁN -**
CLÍNICA ALCÍVAR

Forma Pago OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total 431.25