

**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

R.U.C.: 1758997306001

**FACTURA**

No. 001-010-000001096

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2026-03-13 20:48:04+01:00

1303202601175899730600120010100000010961234567815

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

1303202601175899730600120010100000010961234567815

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

Identificación: 0991189270001

Fecha Emisión: 13/03/2026

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
010	010	1.00	HONORARIOS MÉDICOS	23.310000	0.00	23.31

**Información Adicional**

**Dirección** CALLE FLORES PÉREZ Y CLOTARIO PAZ  
Edf. ATLANTIS  
**Telefono** 042344711  
**Email** facturasprestadores@planvital.ec  
**Observación** Pcte. LAYS LANY HERRERA SOLÍS -  
CLÍNICA ALCÍVAR

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>23.31</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>23.31</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>23.31</b>

<b>Forma Pago</b>	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	23.31