



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000001128

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2026-04-14 04:35:07+02:00

1304202601175899730600120010100000011281234567814

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1304202601175899730600120010100000011281234567814

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

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

Identificación: 0991189270001

Fecha Emisión: 13/04/2026

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|-----------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 019 | 019 | 1.00 | USO DE EQUIPOS ENDOSCÓPICOS | 216.000000 | 0.00 | 216.00 |

| | |
|----------------------------------|---------------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 216.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 216.00 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 216.00 |

Información Adicional

Dirección CALLE FLORES PÉREZ Y CLOTARIO PAZ
Edf. ATLANTIS
Telefono 042344711
Email facturasprestadores@planvital.ec
Observacion Pcte. CRUZ ALMEIDA CÉSAR ANTONIO - CLÍNICA ALCIVAR

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 216.00 |