



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000417

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-05-16 23:43:27+02:00

1605202401175899730600120010100000004171234567818

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1605202401175899730600120010100000004171234567818

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: 16/05/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|--------------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 006 | 006 | 1.00 | HONORARIOS MÉDICOS POR CIRUGÍA | 236.800000 | 0.00 | 236.80 |

| | |
|----------------------------------|---------------|
| SUBTOTAL 15% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 236.80 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 236.80 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 15% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 236.80 |

| Información Adicional | |
|-----------------------|--|
| Dirección | CALLE FLORES PÉREZ Y CLOTARIO PAZ Edf. ATLANTIS |
| Telefono | 042344711 |
| Email | facturasprestadores@planvital.ec |
| Observación | Pcte. HENRY ARÍSTIDES ZAMBRANO LOOR - CLÍNICA ALCÍVAR |

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 236.80 |