



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000229

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-10-18 20:37:12+02:00

1810202301175899730600120010100000002291234567814

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1810202301175899730600120010100000002291234567814

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: 18/10/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
035	035	2.00	ULTRASONIDO POSTÁTICO TRASVESICAL - COPAGO 80%	18.000000	0.00	36.00

SUBTOTAL 12%	0.00
SUBTOTAL 0%	36.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	36.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 12%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	36.00

Información Adicional

Dirección CALLE FLORES PÉREZ Y CLOTARIO PAZ
Edf. ATLANTIS
Telefono 042344711
Email facturasprestadores@planvital.ec

Forma Pago OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total 36.00