



R.U.C.: 1758997306001

**FACTURA**

No. 001-010-000000407

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-05-02 22:59:06+02:00

0205202401175899730600120010100000004071234567811

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



0205202401175899730600120010100000004071234567811

**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: 02/05/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción                               | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|-------------------------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 062            | 062           | 1.00 | ECOGRAFÍA DOPPLER TESTICULAR - COPAGO 70% | 21.000000       | 0.00      | 21.00               |

|                                  |              |
|----------------------------------|--------------|
| <b>SUBTOTAL 15%</b>              | <b>0.00</b>  |
| <b>SUBTOTAL 0%</b>               | <b>21.00</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>21.00</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>21.00</b> |

| Información Adicional |                                                    |
|-----------------------|----------------------------------------------------|
| Dirección             | CALLE FLORES PÉREZ Y CLOTARIO PAZ<br>Edf. ATLANTIS |
| Teléfono              | 042344711                                          |
| Email                 | facturasprestadores@planvital.ec                   |
| Observación           | Pcte. JOSÉ SARANGO DE LA TORRE                     |

|                   |                                              |
|-------------------|----------------------------------------------|
| <b>Forma Pago</b> | OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| <b>Total</b>      | 21.00                                        |