



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000409

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-05-09 18:39:06+02:00

0905202401175899730600120010100000004091234567814

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



0905202401175899730600120010100000004091234567814

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: 09/05/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
081	081	1.00	ULTRASONIDO VESICAL CON O SIN MEDICIÓN DE RESIDUO - COPAGO 50%	11.250000	0.00	11.25

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	11.25
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	11.25
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	11.25

Información Adicional	
Dirección	CALLE FLORES PÉREZ Y CLOTARIO PAZ Edf. ATLANTIS
Telefono	042344711
Email	facturasprestadores@planvital.ec
Observacion	Pcte. MILTON GARCÍA CASTRO

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	11.25