

**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

R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000885

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-08-08 18:45:59+02:00

0808202501175899730600120010100000008851234567812

AMBIENTE: PRODUCCION**EMISION: NORMAL****CLAVE DE ACCESO**

0808202501175899730600120010100000008851234567812

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

Identificación: 0991189270001

Fecha Emisión: 08/08/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
052	052	1.00	ULTRASONIDO VESICAL CON O SIN MEDICIÓN DE RESIDUO - COPAGO 70%	15.750000	0.00	15.75
143	143	1.00	ULTRASONIDO VESICAL CON O SIN MEDICIÓN DE RESIDUO - COPAGO 70%	15.750000	0.00	15.75

Información Adicional

Dirección CALLE FLORES PÉREZ Y CLOTARIO PAZ
Edf. ATLANTIS
Teléfono 042344711
Email facturasprestadores@planvital.ec
Observación Pcte. DALILA MENDOZA MEDRANO

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	31.50
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	31.50
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	31.50

Forma Pago OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total 31.50