



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000829

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-06-13 22:57:49+02:00

1306202501175899730600120010100000008291234567815

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1306202501175899730600120010100000008291234567815

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: 13/06/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
101	101	1.00	ULTRASONIDO PROSTÁTICO TRANSVESICAL COPAGO 60%	13.500000	0.00	13.50

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	13.50
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	13.50
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	13.50

Información Adicional

Direccion CALLE FLORES PÉREZ Y CLOTARIO PAZ
Edf. ATLANTIS
Telefono 042344711
Email facturasprestadores@planvital.ec
Observacion Pcte. MARLON MOLINA

Forma Pago OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total 13.50