



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000339

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-02-14 03:50:25+01:00

1302202401175899730600120010100000003391234567811

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1302202401175899730600120010100000003391234567811

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: 13/02/2024

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|------------------------------|-----------------|-----------|---------------------|
| 003 | 003 | 1.00 | CONSULTA PLAN VITAL 1 COPAGO | 15.960000 | 0.00 | 15.96 |

| | |
|----------------------------------|--------------|
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 15.96 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 15.96 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 15.96 |

| Información Adicional | |
|-----------------------|--|
| Dirección | CALLE FLORES PÉREZ Y CLOTARIO PAZ Edf. ATLANTIS |
| Teléfono | 042344711 |
| Email | facturasprestadores@planvital.ec |
| Observación | Pcte. WASHINGTON GÓMEZ QUIROZ - ODA #0467825 |

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 15.96 |