

**VERA POZO EMILIA DEL ROSARIO****Matriz**

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / AV.  
PRINCIPAL S/N

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / AV.  
PRINCIPAL S/N

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 0916676547001

**FACTURA**

No. 003-010-000000154

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-10-15 17:30:27+02:00

1510202501091667654700120030100000001541234567818

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

1510202501091667654700120030100000001541234567818

Razón Social/Nombres y Apellidos: PLAN VITAL VITALPLAN, S.A

Identificación: 0991189270001

Fecha Emisión: 15/10/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	001	4.00	HONORARIOS MÉDICOS POR CONSULTA - COPAGO 1	20.000000	0.00	80.00

**Información Adicional**

**Dirección** CALLE FLORES PEREZ Y CLOTARIO PAZ  
**Teléfono** 045001366  
**Email** facturasprestadores@planvital.ec  
**Observación** ODAS: ANA VERA - CAROL LÓPEZ -  
BRAULIO OROZCO (02)

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>80.00</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>80.00</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>80.00</b>

<b>Forma Pago</b>	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	80.00