



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000420

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-05-17 13:26:49+02:00

1605202401175899730600120010100000004201234567814

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1605202401175899730600120010100000004201234567814

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: 16/05/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
063	063	1.00	CISTOSCOPIO FLEXIBLE	180.000000	0.00	180.00

SUBTOTAL 15%	180.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	180.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	27.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	207.00

Información Adicional	
Dirección	CALLE FLORES PÉREZ Y CLOTARIO PAZ Edf. ATLANTIS
Teléfono	042344711
Email	facturasprestadores@planvital.ec
Observación	Pcte. JOHANNY ELENA MONTES DE CADAVID - CLINICA ALCIVAR

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	207.00