



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000855

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-07-17 05:21:38+02:00

160720250117589973060012001010000008551234567817

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



160720250117589973060012001010000008551234567817

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: 16/07/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
092	092	1.00	USO DE CISTOSCOPIO - COPAGO 90%	162.000000	0.00	162.00
129	129	1.00	URETEROSCOPIO - COPAGO 90%	108.000000	0.00	108.00
140	140	1.00	PINZAS ENDOSCÓPICAS - COPAGO 90%	90.000000	0.00	90.00
141	141	1.00	USO DE DILATADORES - COPAGO 90%	90.000000	0.00	90.00

SUBTOTAL 15%	450.00
SUBTOTAL 0%	0.00
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	450.00
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	67.50
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	517.50

Información Adicional

Direccion CALLE FLORES PÉREZ Y CLOTARIO PAZ
Edf. ATLANTIS
Telefono 042344711
Email facturasprestadores@planvital.ec
Observacion Pcte. SILVIA ESPERANZA ORDOÑEZ
ORTEGA - CLÍNICA ALCIVAR

Forma Pago

OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

Total

517.50