



R.U.C.: 0962663241001

**FACTURA**

No. 001-010-000000210

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-06-01 18:39:34+02:00

0106202401096266324100120010100000002101234567817

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



0106202401096266324100120010100000002101234567817

**MILAN GERARDO BLANCA ISABEL**

**Matriz**

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / SOLAR 1

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / SOLAR 1

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

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

Identificación: 0991189270001

Fecha Emisión: 01/06/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
003	003	1.00	ECOGRAFIA ENDOVAGINAL	24.000000	0.00	24.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>24.00</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>24.00</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>24.00</b>

Información Adicional	
<b>Dirección</b>	Calle Flores Pérez y Clotario Paz, Edificio Atlantis P.7.
<b>Telefono</b>	045001366.
<b>Email</b>	facturasprestadores@planvital.ec

<b>Forma Pago</b>	SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	24.00