



R.U.C.: 1758997306001

FACTURA

No. 001-010-000000050

NUMERO DE AUTORIZACION

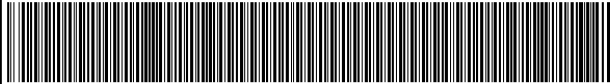
FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-02-16 21:08:07+01:00

1602202301175899730600120010100000000501234567811

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



1602202301175899730600120010100000000501234567811

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: 16/02/2023

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|----------------|---------------|------|---|-----------------|-----------|---------------------|
| 001 | 001 | 1.00 | HONORARIOS MÉDICOS POR CIRUGÍA - COPAGO 80% | 366.810000 | 0.00 | 366.81 |

| | |
|----------------------------------|---------------|
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 366.81 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 366.81 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 366.81 |

| Información Adicional | |
|-----------------------|--|
| Dirección | CALLE FLORES PÉREZ Y CLOTARIO PAZ Edf. ATLANTIS |
| Telefono | 042344711 |
| Email | facturasprestadores@planvital.ec |
| Observación | CIRUGÍA REALIZADA AL Pcte. JACINTO DELGADO NAVARRETE - CLÍNICA ALCÍVAR |

| | |
|-------------------|--|
| Forma Pago | OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO |
| Total | 366.81 |