



R.U.C.: 0914067137001

**FACTURA**

No. 001-010-000000440

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-04-18 05:54:45+02:00

1704202401091406713700120010100000004401234567819

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1704202401091406713700120010100000004401234567819

**YEPEZ BORJA MARIA EUGENIA**

**Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA BARRIO DEL CENTENARIO CALLE AZUAY

Dirección Establecimiento: XIMENA BARRIO DEL CENTENARIO CALLE AZUAY

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: Plan Vital Vitalplan S.A

Identificación: 0991189270001

Fecha Emisión: 17/04/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
hm		1.00	honorarios medicos	156.000000	0.00	156.00

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>156.00</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>156.00</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>156.00</b>

**Información Adicional**

**Dirección** Calle Flores Perez y Clotario Paz  
**Telefono** 5001366  
**Email** facturasprestadores@planvital.ec  
**Observación** Honorarios médicos por concepto de hospitalización del paciente; Frank Christian Cornejo Carriel; Fecha de ingreso 07/04/2024; Admisión 608428; Fecha de alta 09/04/2024.

**Forma Pago**

OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total**

156.00