

**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

R.U.C.: 1758997306001

**FACTURA**

No. 001-010-000000160

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-07-19 01:00:30+02:00

1807202301175899730600120010100000001601234567819

**AMBIENTE: PRODUCCION****EMISION: NORMAL****CLAVE DE ACCESO**

1807202301175899730600120010100000001601234567819

Razón Social/Nombres y Apellidos: PLAN VITAL VITALPLAN, SA

Identificación: 0991189270001

Fecha Emisión: 18/07/2023

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
046	046	1.00	CALIBRACIÓN URETRAL MASCULINA (SESIÓN)	120.000000	0.00	120.00

<b>SUBTOTAL 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>120.00</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>120.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 12%</b>	<b>0.00</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>120.00</b>

Información Adicional	
<b>Dirección</b>	<b>CALLE FLORES PÉREZ Y CLOTARIO PAZ Edf. ATLANTIS</b>
<b>Telefono</b>	<b>042344711</b>
<b>Email</b>	<b>facturasprestadores@planvital.ec</b>
<b>Observación</b>	<b>Pcte. MILTON GARCÍA CASTRO</b>

<b>Forma Pago</b>	<b>OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO</b>
<b>Total</b>	<b>120.00</b>