

**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. 001-010-000000859

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-07-18 20:01:55+02:00

1807202501175899730600120010100000008591234567818

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

1807202501175899730600120010100000008591234567818

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

Identificación: 0991189270001

Fecha Emisión: 18/07/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
034	034	1.00	ULTRASONIDO PROSTÁTICO TRANSVESICAL COPAGO 70%	15.750000	0.00	15.75

Información Adicional

Dirección CALLE FLORES PÉREZ Y CLOTARIO PAZ
Edf. ATLANTIS
Teléfono 042344711
Email facturasprestadores@planvital.ec
Observación ODA Pcte. VÍCTOR PEÑA SÁNCHEZ

SUBTOTAL 15%	0.00
SUBTOTAL 0%	15.75
SUBTOTAL no objeto de IVA	0.00
SUBTOTAL exento de IVA	0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS	15.75
TOTAL Descuento	0.00
IVA 15%	0.00
PROPINA	0.00
IMPORTE TOTAL	15.75

Forma Pago	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total	15.75