

**VERA POZO EMILIA DEL ROSARIO****Matriz**

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / AV.  
PRINCIPAL S/N

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / AV.  
PRINCIPAL S/N

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

R.U.C.: 0916676547001

**FACTURA**

No. 003-010-000000136

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-08-18 23:04:44+02:00

1808202501091667654700120030100000001361234567819

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

1808202501091667654700120030100000001361234567819

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

Identificación: 0991189270001

Fecha Emisión: 18/08/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
001	001	1.00	HONORARIOS MÉDICOS POR CONSULTA - COPAGO 1	20.000000	0.00	20.00

**Información Adicional**

Dirección CALLE FLORES PEREZ Y CLOTARIO PAZ  
Telefono 045001366  
Email facturasprestadores@planvital.ec  
Observación ODA: GONZALEZ PINCAY NEONELA  
CAROLA

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>20.00</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>20.00</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>20.00</b>

<b>Forma Pago</b>	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	20.00