

**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

R.U.C.: 1758997306001

**FACTURA**

No. 001-010-000000930

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2025-09-19 03:51:12+02:00

1809202501175899730600120010100000009301234567816

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

1809202501175899730600120010100000009301234567816

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

Identificación: 0991189270001

Fecha Emisión: 18/09/2025

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
092	092	1.00	USO DE CISTOSCOPIO - COPAGO 90%	162.000000	0.00	162.00
129	129	1.00	URETEROSCOPIO - COPAGO 90%	108.000000	0.00	108.00
130	130	1.00	BALÓN DILATADOR - COPAGO 90%	72.000000	0.00	72.00

**Información Adicional**

**Dirección** CALLE FLORES PÉREZ Y CLOTARIO PAZ  
Edf. ATLANTIS  
**Teléfono** 042344711  
**Email** facturasprestadores@planvital.ec  
**Observación** Pcte. VELASTEGUI LÓPEZ BYRON  
ENRIQUE - CLÍNICA ALCÍVAR

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>342.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>0.00</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>342.00</b>
<b>TOTAL Descuento</b>	<b>0.00</b>
<b>IVA 15%</b>	<b>51.30</b>
<b>PROPINA</b>	<b>0.00</b>
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>393.30</b>

**Forma Pago**

OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO

**Total**

393.30