



R.U.C.: 0962663241001

**FACTURA**

No. 001-010-000000310

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-11-20 02:37:37+01:00

1911202401096266324100120010100000003101234567814

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



1911202401096266324100120010100000003101234567814

**MILAN GERARDO BLANCA ISABEL**

**Matriz**

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / SOLAR 1

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / SOLAR 1

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

RÉGIMEN RIMPE: CONTRIBUYENTE RÉGIMEN RIMPE

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

Identificación: 0991189270001

Fecha Emisión: 19/11/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
019	019	1.00	HONORARIOS MEDICOS POR CIRUGIA	373.190000	0.00	373.19

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>373.19</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>373.19</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>373.19</b>

**Información Adicional**

**Dirección** Calle Flores Pérez y Clotario Paz, Edificio Atlantis P.7.  
**Telefono** 045001366.  
**Email** facturasprestadores@planvital.ec  
**Observación** CESAREA: SRA. MONICA LARREA

<b>Forma Pago</b>	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	373.19