



R.U.C.: 0914067137001

**FACTURA**

No. 001-010-000000580

**NUMERO DE AUTORIZACION**

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2024-10-09 22:48:55+02:00

0910202401091406713700120010100000005801234567816

**AMBIENTE: PRODUCCION**

**EMISION: NORMAL**

**CLAVE DE ACCESO**



0910202401091406713700120010100000005801234567816

**YEPEZ BORJA MARIA EUGENIA**

**Matriz**

Dirección Matriz: XIMENA BARRIO DEL CENTENARIO CALLE AZUAY

Dirección Establecimiento: XIMENA BARRIO DEL CENTENARIO CALLE AZUAY

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: Plan Vital Vitalplan S.A

Identificación: 0991189270001

Fecha Emisión: 09/10/2024

Guía de Remisión:

Cod. Principal	Cod. Auxiliar	Cant	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Total Sin Impuestos
hm		1.00	honorarios medicos	149.850000	0.00	149.85

<b>SUBTOTAL 15%</b>	<b>0.00</b>
<b>SUBTOTAL 0%</b>	<b>149.85</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>149.85</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>149.85</b>

**Información Adicional**

**Dirección** Calle Flores Perez y Clotario Paz  
**Telefono** 5001366  
**Email** facturasprestadores@planvital.ec  
**Observación** Honorarios por concepto de hospitalización de la paciente; Alma Patricia De La Torre Guerrero; Fecha de ingreso 04/10/2024; Admisión 622569; Fecha de alta 08/10/2024; Valores correspondientes al 90%

<b>Forma Pago</b>	OTROS CON UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
<b>Total</b>	149.85