

**Vegamon S.A.**

Dir Matriz: Av. Primero de Mayo 3-47 y Carlos V

Dir Sucursal: Av. Primero de Mayo 3-47 y Carlos V

Obligado a llevar contabilidad: SI

Agente de Retención Resolución No.: 1

R.U.C.: 0190138496001

F A C T U R A**No.001-002-000002465**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2002202501019013849600120010020000024657597661315

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2025-02-20 17:07:55

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

C L A V E D E A C C E S O



2002202501019013849600120010020000024657597661315

Razón Social: VUMILATINA MEDICINA PREPAGADA S.A.**RUC/CI:** 0992883677001**Fecha Emisión (dd/mm/yyyy):** 20/02/2025**Guía Remisión:**

| Cod. Principal | Descripción | CódigoAux | Cant. | Precio Unitario | Descuento | Precio Total |
|---------------------------|---|------------|-------|-----------------|-----------|--------------|
| 1590009875 -(4) | ASISTENCIA MEDICA TERREROS ROMERO MARIA FERNANDA | 5000007375 | 1.00 | 89.41 | 0 | 89.41 |
| SUBTOTAL SIN DESCUENTOS | | | | | | 89.41 |
| VALOR DESCUENTOS | | | | | | 0.00 |
| VALOR DESCUENTO ADICIONAL | | | | | | 0.00 |
| SUBTOTAL 15% | | | | | | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | | | | | | 89.41 |
| SUBTOTAL No objeto de IVA | | | | | | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | | | | | | 89.41 |
| ICE | | | | | | 0.00 |
| IVA 15% | | | | | | 0.00 |
| VALOR TOTAL | | | | | | 89.41 |

Información Adicional

Dirección: CDLA. URDENOR 2 CALLE AV. RODRIGO CHAVEZ

Teléfono: 042136029

Email: larizaga@ec.megabrok.com,facturacion@gruposseguro.net

| Forma Pago | Valor | Plazo | Tiempo |
|--|-------|-------|--------|
| Otros con utilización del sistema financiero | 89.41 | | |

: Enviar Retenciones al correo: facturacion@gruposseguro.net Vendedor: MMOROCHO

Forma pago: OTROS CON UTILIZACION DE SISTEMA FINANCIERO