

**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.001-002-000001646**

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

0303202301019013849600120010020000016464524712515

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN:

2023-03-03 12:20:17

AMBIENTE: Producción

EMISIÓN: Normal

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



0303202301019013849600120010020000016464524712515

Razón Social: VUMILATINA MEDICINA PREPAGADA S.A.**RUC/CI:** 0992883677001**Fecha Emisión (dd/mm/yyyy):** 03/03/2023**Guía Remisión:**

Cod. Principal	Descripción	CódigoAux	Cant.	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
1590010487 -(1) - (2)	ASISTENCIA MEDICA ABAD SCHNEEWIND DANIEL ANDRES	3000027396	1.00	272.1	0	272.10
SUBTOTAL SIN DESCUENTOS						272.10
VALOR DESCUENTOS						0.00
VALOR DESCUENTO ADICIONAL						0.00
SUBTOTAL 12%						0.00
SUBTOTAL 0%						272.10
SUBTOTAL No objeto de IVA						0.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTOS						272.10
ICE						0.00
IVA 12%						0.00
VALOR TOTAL						272.10

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	272.10		

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

Forma pago: OTROS CON UTILIZACION DE SISTEMA FINANCIERO