



R.U.C.: 0993367977001

FACTURA

No. 001-010-000000040

NUMERO DE AUTORIZACION

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN 2023-09-28 17:15:52+02:00

2809202301099336797700120010100000000401234567810

AMBIENTE: PRODUCCION

EMISION: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2809202301099336797700120010100000000401234567810

SOJURCONT S.A.S

Matriz

Dirección Matriz: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / SOL 02

Dirección Establecimiento: GUAYAS / GUAYAQUIL / TARQUI / SOL 02

Contribuyente Especial Nro:

OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD: NO

Razón Social/Nombres y Apellidos: INSTITUTO DE ENDOSCOPIA DEL PAPANATO DIGESTIVO, COLOPRÓCTOLOGIA Y CIRUGIA S.A. IENADCOCI

Identificación: 0992452196001

Fecha Emisión: 28/09/2023

Guía de Remisión:

| Cod. Principal | Cod. Auxiliar | Cant | Descripción | Precio Unitario | Descuento | Total Sin Impuestos |
|--------------------------|---------------------------|------|---|-----------------|-----------|---------------------|
| 039 HON. PROFES. RR. HH. | 0039 HONOR. LEGAL Y RR. H | 1.00 | HONORARIOS POR ASESORIA LEGAL Y DE REC. HUMANOS Y NOMINAS | 400.000000 | 0.00 | 400.00 |

| | |
|----------------------------------|---------------|
| SUBTOTAL 12% | 0.00 |
| SUBTOTAL 0% | 400.00 |
| SUBTOTAL no objeto de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL exento de IVA | 0.00 |
| SUBTOTAL SIN IMPUESTOS | 400.00 |
| TOTAL Descuento | 0.00 |
| IVA 12% | 0.00 |
| PROPINA | 0.00 |
| IMPORTE TOTAL | 400.00 |

Información Adicional

Dirección Torre Medica Omnihospital psio 5 oficina 517
Telefono 0993876719
Email ienadcoci@gmail.com

Forma Pago SIN UTILIZACION DEL SISTEMA FINANCIERO
Total 400.00