



**CI/RUC:** 1723413363001

**Factura:** 001-001-000026653

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:**

1910202501172341336300120010010000266530100101112

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

19-10-2025 : 18:23:41

**AMBIENTE:** PRODUCCIÓN

**EMISIÓN:** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO**



1910202501172341336300120010010000266530100101112

**PAREDES PACHA BYRON OSWALDO**

**Dirección Matriz:**

CARAPUNGO GALO PLAZA LASSO N15-392

**Dirección Sucursal:**

PASAJE SN N15-396 Y GALO PLAZA LASSO

**Teléfono:** 022427150/0997545626/0992489214/0959749898

**Email:** facturacionmedvet@gmail.com

**Contribuyente Especial :** NO

**OBLIGADO A LLEVAR CONTABILIDAD:** NO

\*\*\*\*\* **REGIMEN GENERAL** \*\*\*\*\*

**Razón Social / Nombres y Apellidos:** CONSUMIDOR FINAL

**Teléfono:** 2427150

**Email:** panterecuador@hotmail.com

**Identificación:** 9999999999999

**Fecha de Emisión:** 19-10-2025

**Vendedor:** CAJA 1 KAREN CHAMBA

**Dirección:** CARAPUNGO - PICHINCHA (Quito)

**Guía Remisión:**

Cod. Principal	Cant.	Descripción	Precio Unitario	Descuento	Precio Total
7865217 326700	1	BANO MEDICADO	\$20.00000	\$10.00000	\$10.00000
ART0013 73	1	DESPARASITACION PEQUENO	\$3.00000		\$3.00000

**Observaciones:**

<b>SUBTOTAL 0%</b>	\$13.00
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTO</b>	\$23.00
<b>DESCUENTO</b>	\$10.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>\$13.00</b>

FORMA DE PAGO	VALOR
Tarjeta de débito	\$13.00

GRACIAS POR SU CONFIANZA