



**CI/RUC:** 1723413363001

**Factura:** 002-002-000011729

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:**

0508202501172341336300120020020000117290100101114

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

05-08-2025 : 17:02:45

**AMBIENTE:** PRODUCCIÓN

**EMISIÓN:** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO**



0508202501172341336300120020020000117290100101114

**PAREDES PACHA BYRON OSWALDO**

**Dirección Matriz:**

CARAPUNGO GALO PLAZA LASSO N15-392

**Dirección Sucursal:**

GARCIA MORENO Y DE LAS ORQUIDES LLANO GRANDE

**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:** 05-08-2025

**Vendedor:** SALOME

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

**Guía Remisión:**

Cod. Principal	Cant.	Descripción	Precio Unitario	Precio Total
SHAMP OO_DER MA_HEA LTH_CO N_CLOR HEXIDIN A_4%	1	DERMA HEALTH CLOREXIDINA 4%	\$10.00000	\$10.00000

**Observaciones:**

<b>SUBTOTAL 0%</b>	\$10.00
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTO</b>	\$10.00
<b>DESCUENTO</b>	\$0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>\$10.00</b>

FORMA DE PAGO	VALOR
Efectivo	\$10.00

GRACIAS POR SU CONFIANZA