



**CI/RUC:** 1723413363001

**Factura:** 004-004-000001095

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:**

1109202501172341336300120040040000010950100101110

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

11-09-2025 : 10:57:21

**AMBIENTE:** PRODUCCIÓN

**EMISIÓN:** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO**



1109202501172341336300120040040000010950100101110

**PAREDES PACHA BYRON OSWALDO**

**Dirección Matriz:**

CARAPUNGO GALO PLAZA LASSO N15-392

**Dirección Sucursal:**

EL VERGEL Y PARAISO PUSUQUÍ - GRANILANDIA ALTO

**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:** 11-09-2025

**Vendedor:** JOHANNA IVETH VALENCIA POZO

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

**Guía Remisión:**

Cod. Principal	Cant.	Descripción	Precio Unitario	Precio Total
SERV	2	ARTROFLEX TABLETAS	\$0.75000	\$1.50000

**Observaciones:**

<b>SUBTOTAL 0%</b>	\$1.50
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTO</b>	\$1.50
<b>DESCUENTO</b>	\$0.00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>\$1.50</b>

FORMA DE PAGO	VALOR
Efectivo	\$1.50