



**CI/RUC:** 1723413363001

**Factura:** 004-004-000001428

**NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:**

2110202501172341336300120040040000014280100101111

**FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN**

21-10-2025 : 16:06:12

**AMBIENTE:** PRODUCCIÓN

**EMISIÓN:** NORMAL

**CLAVE DE ACCESO**



2110202501172341336300120040040000014280100101111

**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:** 21-10-2025

**Vendedor:** JOHANNA IVETH VALENCIA POZO

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

**Guía Remisión:**

Cod. Principal	Cant.	Descripción	Precio Unitario	IVA	Precio Total
ART0015 01	1	XMILE GEL DENTRIFICO Y ENZIMATICO (ROJO)	\$16.52174	15.00 %	\$16.52174
7865217 750383	1	MELOXIC GOTAS	\$7.00000	0.00 %	\$7.00000

**Observaciones:**

<b>SUBTOTAL 15%</b>	\$16.52
<b>SUBTOTAL 0%</b>	\$7.00
<b>SUBTOTAL SIN IMPUESTO</b>	\$23.52
<b>DESCUENTO</b>	\$0.00
<b>IVA15%</b>	\$2.48
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>\$26.00</b>

FORMA DE PAGO	VALOR
Transferencia bancaria	<b>\$26.00</b>

GRACIAS POR SU CONFIANZA