



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** *****

CI/RUC: 1723413363001

Factura: 001-001-000026168

NÚMERO DE AUTORIZACIÓN:

2909202501172341336300120010010000261680100101111

FECHA Y HORA DE AUTORIZACIÓN

29-09-2025 : 12:05:04

AMBIENTE: PRODUCCIÓN

EMISIÓN: NORMAL

CLAVE DE ACCESO



2909202501172341336300120010010000261680100101111

Razón Social / Nombres y Apellidos: MARIA FERNANDA CARAPAZ

Teléfono: 0999925334

Email: maferita99@hotmail.com

Identificación (RUC/C.C.): 1720408549

Fecha de Emisión: 29-09-2025

Vendedor: GENESIS PAREDES

Dirección: ZABALA

Guía Remisión:

Cod. Principal	Cant.	Descripción	Precio Unitario	Precio Total
ART000827	1	TEARS LAGRIMAS gotas 8 ml	\$16.00000	\$16.00000
7865217055297	1	CICLOSPORINA 1% UNGUENTO	\$40.00000	\$40.00000

OBSERVACIONES:

SUBTOTAL 0%	\$56.00
SUBTOTAL SIN IMPUESTO	\$56.00
DESCUENTO	\$0.00
VALOR TOTAL	\$56.00

FORMA DE PAGO	VALOR
Transferencia bancaria	\$56.00