



COMPROBANTE DE PAGO

Farmacia CodeWar

Direccion Numero ###,
Ciudad, Provincia
(344) 342234
company@example.com

Codigo de Venta: 33

Cliente: aaaa

DNI: 70562133

Fecha y Hora: 2021-03-24 12:11:32

Vendedor: Anthony Hernandez O.

Producto	Concentracion	Adicional	Laboratorio	Presentacion	Tipo	Cantidad	Precio	Subtotal
BIISTER	100 mg/2 mL	Ampolla x 2mL	ALCON PHARMACEUTICAL PERU	Cápsulas	Farmaceuticos	3	S/.2.5	S/.7.5
Adlixeramina	500 mg/2 mL	Caja Envase Blister Tableyas	BIOTOSCANA FARMA DE PERÚ S.A.C.	Granulados	Comercial	5	S/.2	S/.10
							SUBTOTAL	S/.13.94
							IGV(18%)	S/.3.06
							TOTAL	S/.17

NOTICE:

- *Presentar este comprobante de pago para cualquier reclamo o devolucion.
- *El reclamo procedera dentro de las 24 horas de haber hecho la compra.
- *Si el producto esta dañado o abierto, la devolucion no procedera.
- *Revise su cambio antes de salir del establecimiento.