



COMPROBANTE DE PAGO

Farmacia CodeWar

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

Codigo de Venta: 10

Cliente: Valeria Paula

DNI: 56234590

Fecha y Hora: 2020-10-20 17:04:29

Vendedor: Camilo Rojas Alarcón

Producto	Concentracion	Adicional	Laboratorio	Presentacion	Tipo	Cantidad	Precio	Subtotal
BIISTER	100 mg/2 mL	Ampolla x 2mL	ALCON PHARMACEUTICAL PERU	Cápsulas	Farmaceuticos	2	S/.0	S/.3
A FOLIC	0.5 mg	Ampolla x 2mL	ABBOT LABORATORIOS S.A.	Tabletas	Comercial	2	S/.0	S/.5.6
Acetaminofeno	0.5 mg	Caja Envase Blister Tabletas	ABBOT LABORATORIOS S.A.	Tabletas	Comercial	2	S/.0	S/.5
SUBTOTAL								S/.11.152
IGV(18%)								S/.2.448
TOTAL								S/.13.6

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.