



COMPROBANTE DE PAGO

Farmacia CodeWar

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

Codigo de Venta: 28

Cliente: Socorrito

DNI: 12840098

Fecha y Hora: 2021-03-22 18:42:22

Vendedor: Cesar Fernando Monteza Llontop

Producto	Concentracion	Adicional	Laboratorio	Presentacion	Tipo	Cantidad	Precio	Subtotal
Acetaminofeno	0.5 mg	Caja Envase Blister Tabletas	ABBOT LABORATORIOS S.A.	Tabletas	Comercial	1	2.5	2.5
A FOLIC	0.5 mg	Ampolla x 2mL	ABBOT LABORATORIOS S.A.	Tabletas	Comercial	4	2.8	11.2
BIISTER	100 mg/2 mL	Ampolla x 2mL	ALCON PHARMACEUTICAL PERU	Cápsulas	Farmaceuticos	2	1.5	3
Prueba Prod	100 ML	Caja N45	IQ FARMA INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S.A	Granulados	Sanitarios	34	1.4	47.6
AMOXIXILINA	500 mg/2 mL	Caja N45	IQ FARMA INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S.A	Barras	Sanitarios	3	0.2	0.6
SUBTOTAL								S/.53.218
IGV(18%)								S/.11.682
TOTAL								S/.64.9

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.