



COMPROBANTE DE PAGO

Farmacia CodeWar

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

Codigo de Venta: 1

Cliente: Esther

DNI: 85789855

Fecha y Hora: 2020-01-20 16:53:33

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	3	S/.0	S/.4.5
AMOXIXILINA	500 mg/2 mL	Caja N45	IQ FARMA INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S.A	Barras	Sanitarios	1	S/.0	S/.0.2
							SUBTOTAL	S/.3.28
							IGV(18%)	S/.0.72
							TOTAL	S/.4

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.