



COMPROBANTE DE PAGO

Farmacia CodeWar

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

Código de Venta: 50

Cliente: Jaci Lopez

DNI: 33333333

Fecha y Hora: 2021-04-02 18:34:07

Vendedor: Gabriela Alarcón Vigil

Producto	Concentración	Adicional	Laboratorio	Presentación	Tipo	Cantidad	Precio	Subtotal
BIISTER	100 mg/2 mL	Ampolla x 2mL	ALCON PHARMACEUTICAL PERU	Cápsulas	Farmacéuticos	10	S/.2.5	S/.25
AMOXICILINA	500 mg/2 mL	Caja N45	IQ FARMA INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S.A	Barras	Sanitarios	12	S/.2.7	S/.32.4
							SUBTOTAL	S/.47.068
							IGV(18%)	S/.10.332
							TOTAL	S/.57.4

NOTICE:

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