



COMPROBANTE DE PAGO

Farmacia CodeWar

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

Codigo de Venta: 55

Cliente: Jaci Lopez

DNI: 33333333

Fecha y Hora: 2021-04-17 16:49:54

Vendedor: Anthony Hernandez O.

Producto	Concentracion	Adicional	Laboratorio	Presentacion	Tipo	Cantidad	Precio	Subtotal
Adlxeramina	500 mg/2 mL	Caja Envase Blister Tableyas	BIOTOSCANA FARMA DE PERÚ S.A.C.	Granulados	Comercial	5	S/.2	S/.10
A FOLIC	0.5 mg	Ampolla x 2mL	ABBOT LABORATORIOS S.A.	Tabletas	Comercial	6	S/.3.8	S/.22.8
Acetaminofeno	0.5 mg	Caja Envase Blister Tabletas	ABBOT LABORATORIOS S.A.	Tabletas	Comercial	5	S/.2.5	S/.12.5
SUBTOTAL								S/.36.9
IGV(18%)								S/.8.1
TOTAL								S/.45

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.