



# COMPROBANTE DE PAGO

## DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA MERLYN S.A.

Direccion Numero ###,  
LIMA M.-LIMA  
(344) 342234  
[company@example.com](mailto:company@example.com)

**Codigo de Venta:** 1

**Forma de Pago:** Contado

**Razon Social:** NEFRO CENTRO CHOCOPE S.A.C.

**Ruc:**20602829619

**Fecha y Hora:** 2022-03-11 20:08:51

**Vendedor:**Mario Lopez Ludeña

Producto	Lote	Vencimiento	Concentracion	Laboratorio	Presentacion	Cantidad	PrecioVenta	Subtotal
LOSARTAN	B4214567897	2023-03-11	100MG	Portugal	AMPOLLAS	1	0.85	S/0.85
							SUBTOTAL	S/0.697
							IGV(18%)	S/0.153
							TOTAL	S/0.85

### 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 producto cuando se le entregue.