



COMPROBANTE DE PAGO

Farmacia CodeWar

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

Codigo de Venta: 29

Cliente: ee

DNI: 0

Fecha y Hora: 2019-01-08 12:50:10

Vendedor: 312321 asdas

| Producto | Concentracion | Adicional | Laboratorio | Presentacion | Tipo | Cantidad | Precio | Subtotal |
|----------------|---------------|---------------------------------------|---------------|--------------|-----------|----------|----------|----------|
| A FOLIC | 0.5 mg | Caja Envase Blister Tabletas | IQ FARMA | TABLETA | Comercial | 1 | 1.5 | 1.5 |
| AB AMBROMOX | 600 mg | Caja Vial | FARMINDUSTRIA | INYECTABLE | Comercial | 1 | 2 | 2 |
| | | | | | | | SUBTOTAL | S/.2.87 |
| | | | | | | | IGV(18%) | S/.0.63 |
| | | | | | | | TOTAL | S/.3.5 |

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.