



COMPROBANTE DE PAGO

Farmacia CodeWar

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

Codigo de Venta: 56

Cliente: fernando

DNI: 0

Fecha y Hora: 2020-07-29 13:52:17

Vendedor: Juan diego Polo Cosme

Producto	Concentracion	Adicional	Laboratorio	Presentacion	Tipo	Cantidad	Precio	Subtotal
A FOLIC	0.5 mg	Caja Envase Blister Tabletas	IQ FARMA	TABLETA	Comercial	1	2	1.5
AB AMBROMOX	600 mg	Caja Vial	FARMINDUSTRIA	INYECTABLE	Comercial	1	2	2
AB AMBROMOX	1 200 mg	Vial + Accesorios	FARMINDUSTRIA	INYECTABLE	Comercial	1	1	1
							SUBTOTAL	S/.3.69
							IGV(18%)	S/.0.81
							TOTAL	S/.4.5

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.