



COMPROBANTE DE PAGO

Farmacia Morrone

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

Codigo de Venta: 20

Cliente: Juan Pablo

DNI: 20334567

Fecha y Hora: 2020-10-27 16:33:04

Vendedor: Pablo Martin Morrone

Producto	Concentracion	Adicional	Laboratorio	Presentacion	Tipo	Cantidad	Precio	Subtotal
AMOXICILINA	500 mg.	Caja Env. Blister Caps.	Rigecin	Capsula	Genericos	2	5	10
AMOXIDAL 1g. - AMOXICILINA	1000 mg.	Via Oral - 16 comp.	Roemmers	Aerosol	Comerciales	5	1	5
							SUBTOTAL	\$ 12.3
							IVA(21%)	\$ 2.7
							TOTAL	\$ 15

NOTICIA:

- *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.