



COMPROBANTE DE PAGO

Farmacia Morrone

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

Codigo de Venta: 12

Cliente: Ernesto

DNI: 30445789

Fecha y Hora: 2020-10-26 00:07:52

Vendedor: Pablo Martin Morrone

Producto	Concentracion	Adicional	Laboratorio	Presentacion	Tipo	Cantidad	Precio	Subtotal
AMOXICILINA	500 mg.	Caja Env. Blister Caps.	Rigecin	Capsula	Genericos	5	5	25
							SUBTOTAL	\$ 20.5
							IVA(21%)	\$ 4.5
							TOTAL	\$ 25

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.