

COMPROBANTE DE GASTOS		\$ \$1,465.00
IMPORTE (EN LETRA) (MIL CUATRICIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS 00/100 N.M.)		
CONCEPTO REEMBOLSO POR COMPRA DE MEDICAMENTO		
CARGUESE A:		
No. DE CUENTA AM100421 672003	NOMBRE CAPITAL HUMANO NO DEDUCIBLE	IMPORTE \$1,465.00
FECHA 12/04/2023	AUTORIZADO POR ING. MARIELA AVELAR GARCIA	RECIBIDO POR JUAN DIEGO RAMIREZ CLEMENTE
CONTROL		

grafix México GM 55 Tel: 5587 0366 www.heliosinpresores.com.mx

Getnet VENTA LAB MEDICO DEL CHOPO 1463 LAB MED CHOPO ZUMPANGO CENTRO PLAZUELA ZARAGOZA S COL SAN JUAN EM 7928010 MEDICO CHOPO ZUMP CTRD No Tarjeta: *****1480 DEBITO/BEVAFIM	Laboratorio Médico del Chopo GRUPO DIAGNOSTICO MEDICO PREVA S.A. DE C.V. Orden: GC00184842 Fecha Registro: 12/04/2023 11:38 Fecha Impresión: 12/04/23 12:34 Fecha Entrega: 12/04/23 06:30 Entregar a (Médico): PP A QUIEN CORRESPONDA
APROBADA IMPORTE \$ 556.75 MXN Oper.: 314153488 Ref: 53419443 AROC: *****2662 AID: A0000000031010 Aut.: 397938 Fecha: 12/04/2023 12:00:42 ME OBLIGO EN LOS TERMINOS DADOS AL REVERSO DE ESTE DOCUMENTO Centro de Pagos pinqu@web4do 1 0 16	DESCRIPCION RX DE MANO PRECIO \$64.00 IMPORTE CON IVA \$556.75 SUBTOTAL \$556.75 DESCUENTOS Promoción \$ 84.75 Copago \$ 0.00 Sobrecuota \$ 0.00 IVA \$ 76.79 Total \$ 556.75

GRUPO LUJOSA, S.A. DE C.V. General Ley Personas Morales DOMICILIO FISCAL CLL. JOSE MARIA RICO No. 137 Col. DEL VALLE CP 03100 BENITO JUAREZ, CIUDAD DE MEXICO RFC. GLU-040831-UMD DOMICILIO DEL ESTABLECIMIENTO, LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION: Sucursal: 75900 RANCHO DON ANTONIO, TIZAY AV. RANCHO EL CHATO 101, RANCHO DON ANTONIO, TIZAYUCA HIDALGO, MEXICO C.P. 43810 miércoles, 12 abr. 2023 07:30:07 p. m. Caja: 1 TC Ticket: b5c97bf6-3fe4-4c2d-930c-58e5c6177ae8 2038 PARACET 500MG 10T(4) 1 X 28.00 28.00 -162 PARACETAMOL 500MG 10 (4) 1413 INDOMETACINA/BETANE/ 1 X 81.00 81.00 Códigos: 2 Piezas a Entregar: 5	
Subtotal:	109.00
Descuentos:	0.00
*IVA AL 16 %:	0.00
Total M.N.:	109.00
(ciento nueve pesos 00/100 MN)	
Pagos >> Tarjeta Débito:	109.00
Cambio:	0.00
Documento sin Efectos Fiscales	
No se aceptan devoluciones en antibióticos, promociones, cheques, transferencias y tickets facturados. Para pagos con tarjeta la devolución aplica el mismo día y a la misma tarjeta. En efectivo y CoDi dentro de los 4 días posteriores y dentro del mismo mes calendario.	
Si requiere factura, favor de solicitarla al momento de efectuar su compra en esta farmacia	
Referencia de Facturación FRANQUICIA: 75900 Facturación en línea www.farmaciasdesintilares.com Quejas y Superancias SIMITEL 800 911 6666	
0018011000018	