



COMPROBANTE DE PAGO

Farmacia CodeWar

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

Codigo de Venta: 38

Cliente: PruebaPrueba Prueba

DNI: 22222222

Fecha y Hora: 2021-03-24 23:54:21

Vendedor: Anthony Hernandez O.

Producto	Concentracion	Adicional	Laboratorio	Presentacion	Tipo	Cantidad	Precio	Subtotal
Adlxeramina	500 mg/2 mL	Caja Envase Blister Tableyas	BIOTOSCANA FARMA DE PERÚ S.A.C.	Granulados	Comercial	3	S/.2	S/.6
							SUBTOTAL	S/.4.92
							IGV(18%)	S/.1.08
							TOTAL	S/.6

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.