



## COMPROBANTE DE PAGO

Farmacia (nombre)

Direccion: Numero ###,

Ciudad, Provincia

(321) 584 5480

[juan.valenciaor@amigo.edu.co](mailto:juan.valenciaor@amigo.edu.co)

Codigo de Venta: 60

Cliente: 12

DNI: 261

Fecha y Hora: 2021-01-17 18:34:56

Vendedor: Juan David Valencia Toro

Producto	Concentracion	Adicional	Laboratorio	Presentacion	Tipo	Cantidad	Precio	Subtotal
123	1234	123	1	1	1	1	1	1
3	1234	123	1	1	1	1	10	10
prueba	prueba	prueba	1	1	1	1	10	10
SUBTOTAL								S/.17.01
iva(18%)								S/.3.99
TOTAL								S/.21

**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.