



# COMPROBANTE DE PAGO

Farmacia Farmaciasistema

Direccion Numero ###,

Ciudad, Provincia

(344) 342234

[company@exaple.com](mailto:company@exaple.com)

Codigo de Venta: 25

Cliente: sad

DNI: 0

Fecha y Hora: 2020-08-19 13:20:03

Vendedor: Juanctio Melendez

| Producto  | Concentracion | Adicional | Laboratorio | Presentacion | Tipo       | Cantidad | Precio | Subtotal |
|-----------|---------------|-----------|-------------|--------------|------------|----------|--------|----------|
| Jose Diaz | Diaz          | ffefewefw | LinkaFarma  | Unidad       | Extranjero | 35       | 10     | 350      |
| SUBTOTAL  |               |           |             |              |            |          |        | S/.287   |
| IGV(18%)  |               |           |             |              |            |          |        | S/.63    |
| TOTAL     |               |           |             |              |            |          |        | S/.350   |

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.

Created by Farmaciasistema (Alejandro, Josue, Junior, Enzo) Ingenieros de sistemas e informatica.