



COMPROBANTE DE PAGO

Farmacia Farmaciasistema

Direccion Numero ###,

Ciudad, Provincia

(344) 342234

company@exaple.com

Codigo de Venta: 28

Cliente: fernando

DNI: 0

Fecha y Hora: 2020-08-19 13:46:22

Vendedor: Juanctio Melendez

Producto	Concentracion	Adicional	Laboratorio	Presentacion	Tipo	Cantidad	Precio	Subtotal
Jose Diaz	Diaz	ffefewefw	LinkaFarma	Unidad	Extranjero 5	10	50	
SUBTOTAL								S/.41
IGV(18%)								S/.9
TOTAL								S/.50

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.