



COMPROBANTE DE PAGO

Farmacia Farmaciasistema

Direccion Numero ###,

Ciudad, Provincia

(344) 342234

company@example.com

Codigo de Venta: 1

Cliente: asdasd

DNI: 0

Fecha y Hora: 2020-08-18 20:48:51

Vendedor: Juanctio Melendez

Producto	Concentracion	Adicional	Laboratorio	Presentacion	Tipo	Cantidad	Precio	Subtotal
SUBTOTAL								S/.82
IGV(18%)								S/.18
TOTAL								S/.100

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.