



COMPROBANTE DE PAGO

Farmacia CodeWar

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

Codigo de Venta: 1

Cliente: Cliente 1

DNI: 0

Fecha y Hora: 2020-01-04 09:59:08

Vendedor: Carlos Daniel Bocanegra Velasquez

| Producto | Concentracion | Adicional | Laboratorio | Presentacion | Tipo | Cantidad | Precio | Subtotal |
|----------|---------------|-----------|-------------|--------------|------|----------|----------|----------|
| | | | | | | | SUBTOTAL | S/.1.64 |
| | | | | | | | IGV(18%) | S/.0.36 |
| | | | | | | | TOTAL | S/.2 |

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.