



COMPROBANTE DE PAGO

Farmacia CodeWar

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

Codigo de Venta: 57

Cliente: javier beltran ramos

DNI: 12345678

Fecha y Hora: 2021-10-12 17:52:18

Vendedor: Carlos Daniel Bocanegra Velasquez

Producto	Concentracion	Adicional	Laboratorio	Presentacion	Tipo	Cantidad	Precio	Subtotal
AB AMBROMOX	1200mg	Vial + Accesorios	AC FARMA 01		Análgico	10	6	60
							SUBTOTAL	S/.49.2
							IGV(18%)	S/.10.8
							TOTAL	S/.60

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.