



## COMPROBANTE DE PAGO

### Farmacia CodeWar

Direccion Numero ###,  
Ciudad, Provincia  
(344) 342234  
[company@example.com](mailto:company@example.com)

Codigo de Venta: 13

Cliente: Jose

DNI: 0

Fecha y Hora: 2021-10-05 18:54:31

Vendedor: Carlos Daniel Bocanegra Velasquez

Producto	Concentracion	Adicional	Laboratorio	Presentacion	Tipo	Cantidad	Precio	Subtotal
A FOLIC	0.5mg	Caja Envase Blister Tabletas	A.MENARINI	Caja	Análgesico	28	2	56
SUBTOTAL								S/.45.92
IGV(18%)								S/.10.08
TOTAL								S/.56

#### 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.