



COMPROBANTE DE PAGO

Farmacia CodeWar

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

Codigo de Venta: 37

Cliente: dego

DNI: 0

Fecha y Hora: 2019-09-13 15:12:39

Vendedor: fernando salazar chiroque

Producto	Concentracion	Adicional	Laboratorio	Presentacion	Tipo	Cantidad	Precio	Subtotal
AB AMBROMOX	600 mg	Caja Vial	FARMINDUSTRIA	INYECTABLE	Comercial	12	0	24
							SUBTOTAL	S/.19.68
							IGV(18%)	S/.4.32
							TOTAL	S/.24

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.