



COMPROBANTE DE PAGO

Farmacia CodeWar

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

Codigo de Venta: 59

Cliente: hdfghgfd

DNI: 5345

Fecha y Hora: 2021-01-07 10:37:28

Vendedor: Juan diego Polo Cosme

| Producto | Concentracion | Adicional | Laboratorio | Presentacion | Tipo | Cantidad | Precio | Subtotal |
|----------------|---------------|----------------------|---------------|--------------|-----------|----------|----------|----------|
| AB AMBROMOX | 1 200 mg | Vial + Accesorios | FARMINDUSTRIA | INYECTABLE | Comercial | 1 | 0 | 1 |
| | | | | | | | SUBTOTAL | S/.0.82 |
| | | | | | | | IGV(18%) | S/.0.18 |
| | | | | | | | TOTAL | S/.1 |

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.