



## COMPROBANTE DE PAGO

### Farmacia CodeWar

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

Codigo de Venta: 60

Cliente: diego

DNI: 321321

Fecha y Hora: 2021-01-07 17:48:49

Vendedor: Juan diego Polo Cosme

Producto	Concentracion	Adicional	Laboratorio	Presentacion	Tipo	Cantidad	Precio	Subtotal
AB AMBROMOX	600 mg	Caja Vial	FARMINDUSTRIA	INYECTABLE	Comercial	1	5	5
							SUBTOTAL	S/.4.1
							IGV(18%)	S/.0.9
							TOTAL	S/.5

#### 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.