



COMPROBANTE DE PAGO

Farmacia Oswaldo Vasquez

Direccion Numero ###,

Ciudad, Provincia

(344) 342234

company@example.com

Codigo de Venta: 19

Cliente: Lola

DNI: 171234619

Fecha y Hora: 2021-06-19 19:02:51

Vendedor: Oswaldo one vasquez amay

Producto	Concentracion	Adicional	Laboratorio	Presentacion	Tipo	Cantidad	Precio	Subtotal
Crema anti sarro	400 gr	toallas	Cruz Azul	Cajas Viales	Frascos	1	3	3
							SUBTOTAL	S/.2.64
							IVA(12%)	S/.0.36
							TOTAL	S/.3

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.