

**FARMACIA NOVALAB****ROMERO ABARCA WALTER**

Telf:

**DOCUMENTO QUE MODIFICA :****Señor(es) :****Dirección :****DNI :****Fecha de anulación :** 24-12-2025 **Moneda :** SOL**Nº :** **Motivo :****Sustento :**

Cant.	U.M.	Descripción	Precio	Descuento	Importe
-------	------	-------------	--------	-----------	---------

**Importe Total S/ 0.00**

SON : CON 00/100 SOLES

**USUARIO :**