

**Usuario Medico**

usuariom@test.com

dirección del usuario medico para el rif

02514468334

18105604-1

**N Factura:****19****Datos del cliente****Fecha de emisión:**

2022-05-05

**Nombre o razón social: DNI:**

Usuario test Paciente

V - 11999664

**Sexo:**

Masculino

**Dirección:**

Dirección paciente

**Teléfono:**

02515555555

**Correo:**

usuariop@test.com

Cant	Descripción	Precio uni.	Total
1	consulta	5.00 USD	5.00 USD
1	eco pelvico	10.00 USD	10.00 USD
1	citologia	7.00 USD	7.00 USD
Subtotal			22 USD
IVA 12%			0.60
Total a Pagar			22.6 USD

**Total a Pagar en Bs: 104.41**