



Sistema de Gestión Médica Integral  
Tel: (809) 555-0123 | Email: info@medisync.com

**FACTURA MÉDICA - ■ PAGADA**  
**Número: FAC-20250811115351**  
**Fecha de Emisión: 11/08/2025 11:53**  
**Fecha de Pago: 11/08/2025 11:53**  
**Método de Pago: Efectivo**

DATOS DEL PACIENTE	DATOS DEL MÉDICO
Nombre: María González	Doctor: Elena Ramírez
Email: maria.gonzalez@email.com	Especialidad: Cardiología
Teléfono: 555-0004	

**SERVICIOS MÉDICOS**

Descripción del Servicio	Cantidad	Precio Unitario	Total
Consulta Cardiológica	1	RD\$ 500.00	RD\$ 500.00
Electrocardiograma	1	RD\$ 350.00	RD\$ 350.00
Ecocardiograma	1	RD\$ 900.00	RD\$ 900.00
Prueba de Esfuerzo	1	RD\$ 1,000.00	RD\$ 1,000.00
Holter 24h	1	RD\$ 1,250.00	RD\$ 1,250.00
Análisis de Laboratorio	1	RD\$ 1,500.00	RD\$ 1,500.00
Análisis de Sangre	1	RD\$ 2,200.00	RD\$ 2,200.00
Análisis de Orina	1	RD\$ 800.00	RD\$ 800.00
Radiografía	1	RD\$ 3,000.00	RD\$ 3,000.00
Ecografía	1	RD\$ 4,500.00	RD\$ 4,500.00
Consulta de Seguimiento (x2)	1	RD\$ 3,000.00	RD\$ 3,000.00

Subtotal:	RD\$ 3,800.00
ITBIS (18%):	RD\$ 684.00
<b>TOTAL A PAGAR:</b>	<b>RD\$ 4,484.00</b>

<b>MONTO RECIBIDO:</b>	<b>RD\$ 8,000.00</b>
<b>CAMBIO DEVUELTO:</b>	<b>RD\$ 3,516.00</b>

■ **ESTADO DEL PAGO: COMPLETADO**

Método de pago: Efectivo

Fecha y hora de pago: 11/08/2025 a las 11:53:51

**¡Gracias por confiar en MEDISYNC!**

Esta factura ha sido pagada en su totalidad.

Para consultas sobre esta factura, contacte a nuestro departamento de facturación.

*Documento válido sin firma ni sello según resolución tributaria.*