



# Centro Médico Santa Fe

Zona Villa Bolívar Forno  
Av. Tiahuanacu N°17a  
La Paz - Bolivia

-----  
Recibo N° 4/25  
-----

Fecha emisión: 01/06/2025

Paciente: nose nose

Médico Responsable: Rafael Choque

Fecha atención: 01/06/2025 Hora: 16:28

-----  
**Detalle** **Precio (Bs)**  
-----

**Total:** **Bs 5798,00**  
-----

Forma de pago: Contado

Medio de pago: Efectivo

Usuario responsable: Ana Lopez

¡Gracias por su confianza!