

## Reporte de Facturas

| ID | Nombre del<br>Cliente | Importe | Fecha      | Tratamiento                      | ¿Pagado? |
|----|-----------------------|---------|------------|----------------------------------|----------|
| 1  | Ruben                 | 150,00  | 2023-10-20 | Dieta baja en<br>sal y ejercicio | No       |
| 1  | Ruben                 | 150,00  | 2023-10-20 | Reposo                           | No       |
| 2  | María Gómez           | 100,00  | 2023-10-21 | Seguimiento en 6 meses           | Sí       |