



## Reporte de Facturas

ID	Nombre del Cliente	Importe	Fecha	Tratamiento	¿Pagado?
1	Ruben	150,00	2023-10-20	Dieta baja en sal y ejercicio	Sí
1	Ruben	150,00	2023-10-20	Reposo	Sí
2	Lucia	150,00	2025-05-31	Sin tratamiento	Sí