

# Confirmación de Reserva Médica

**Recordatorio importante:** Debe presentarse 15 minutos antes de la hora agendada y tener pagada la reserva.

## Datos del Paciente

**Nombre:**

Daniel Esteban Morales Araya

**Email:**

daniel.morales@example.com

**RUT:**

6.603.093-8

**Teléfono:**

+56974699508

## Datos de la Clínica

**Nombre:**

Clínica Indisa Providencia

**Dirección:**

Nva. Providencia #6532, Providencia

## Detalles de la Reserva

**Fecha:**

Jan. 21, 2026

**Horario:**

5 p.m - 6 p.m

**Especialista:**

FERNANDA NOEMI CAMPOS MENDIETA (Infectología)

**Especialidad:**

Infectología

**Valor Especialidad:**

\$70000

**Código de Reserva:**

ff10701d-9c59-43ba-8696-cd1d04369f9e

## Información de Pago

**Cita Pagada:**

Sí

**Método de Pago:**

Débito

**Valor Base:**

\$70000

**Descuento:**

- No Aplica%

**TOTAL A PAGAR:**

**\$70000**

Por favor presente este código en la clínica: ff10701d-9c59-43ba-8696-cd1d04369f9e