

# Confirmación de Reserva Médica

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

## Datos del Paciente

**Nombre:**

José Manuel Rojas Fuentes

**Email:**

jose.rojas@example.com

**RUT:**

9.876.543-3

**Teléfono:**

+56974699502

## Datos de la Clínica

**Nombre:**

Clínica Indisa Providencia

**Dirección:**

Nva. Providencia #6532, Providencia

## Detalles de la Reserva

**Fecha:**

Jan. 20, 2026

**Horario:**

10 a.m - 11 a.m

**Especialista:**

GONZALO LUIS BALCAZAR CAMPOVERDE (Medicina General)

**Especialidad:**

Medicina General

**Valor Especialidad:**

\$10000

**Código de Reserva:**

d2216dec-3650-4907-9ce1-549968c634c0

## Información de Pago

**Cita Pagada:**

Sí

**Método de Pago:**

Débito

**Valor Base:**

\$10000

**Descuento:**

- No Aplica%

**TOTAL A PAGAR:**

**\$10000**

Por favor presente este código en la clínica: **d2216dec-3650-4907-9ce1-549968c634c0**