

# Confirmación de Reserva Médica

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

## Datos del Paciente

**Nombre:**

Isabel Josefina Peña Godoy

**Email:**

isabel.pena@example.com

**RUT:**

13.604.980-1

**Teléfono:**

+56974699521

## Datos de la Clínica

**Nombre:**

Clínica Indisa Maipú

**Dirección:**

av. new world #4574, Maipú

## Detalles de la Reserva

**Fecha:**

Feb. 6, 2026

**Horario:**

10 a.m - 11 a.m

**Especialista:**

Julie Soledad Palacios Lobos (Dentista)

**Especialidad:**

Dentista

**Valor Especialidad:**

\$15000

**Código de Reserva:**

8a8b2500-8cd3-4fd8-8a14-d1bef858847b

## Información de Pago

**Cita Pagada:**

Sí

**Método de Pago:**

Débito

**Valor Base:**

\$15000

**Descuento:**

- No Aplica%

**TOTAL A PAGAR:**

**\$15000**

Por favor presente este código en la clínica: **8a8b2500-8cd3-4fd8-8a14-d1bef858847b**