

# 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. 24, 2026

**Horario:**

6 p.m - 7 p.m

**Especialista:**

GONZALO LUIS BALCAZAR CAMPOVERDE (Traumatología)

**Especialidad:**

Traumatología

**Valor Especialidad:**

\$60000

**Código de Reserva:**

d349dd12-7fce-44b7-86b9-ef10130a391a

## Información de Pago

**Cita Pagada:**

Sí

**Método de Pago:**

Débito

**Valor Base:**

\$60000

**Descuento:**

- No Aplica%

**TOTAL A PAGAR:**

**\$60000**

Por favor presente este código en la clínica: **d349dd12-7fce-44b7-86b9-ef10130a391a**