

Consultorio Test
direccion falsa .com
Tel:
21321
email:
ejemplo@mail.com

RECIBO DE CAJA

Fecha impresión:
2025-03-19 21:48:14
Fecha factura:
19-03-2025 09:48 PM
Nro. Comprobante:
RC-20250319-B9D4
Nro. Autorización:
Fecha autorización:
19-03-2025 09:48 PM

Datos del Paciente

Nombre:
A n g e
Documento:
CC-40232203063

Items Facturados

Consulta
endocrinologia
Cantidad: 1
Precio Unitario:
\$20,000.00
Subtotal: \$20,000.00
Descuento: \$0.00
Total: \$20,000.00

Subtotal: \$20000.00
Descuento: -\$0.00
TOTAL: \$20000.00

Método de pago::

| Método de Pago | Monto |
|----------------|----------------|
| Efectivo | \$20.00 |
| Total | \$20.00 |

¡Gracias por su
visita!