

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

RECIBO DE CAJA

Fecha impresión:
2025-03-18 02:20:19
Fecha factura:
17-03-2025 09:55 PM
Nro. Comprobante:
RC-20250317-CVZX
Nro. Autorización:
123456
Fecha autorización:
17-03-2025 09:55 PM

Datos del Paciente

Nombre:

A n g e

Documento:

CC-40232203063

Items Facturados

Servicio 12

Cantidad: 1

Precio Unitario:

\$100.00

Subtotal: \$100.00

Descuento: \$0.00

Total: \$100.00

Subtotal: \$100.00

Descuento: -\$0.00

TOTAL: \$100.00

Método de pago::

Método de Pago	Monto
Tarjetas	\$100.00
Total	\$100.00

¡Gracias por su
visita!