

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

RECIBO DE CAJA

Fecha impresión:
2025-03-18 02:20:57
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!