

**Centro Oriental de  
Diabetes y  
Endocrinología**  
Av. Sabana Larga,  
Santo Domingo Este  
11903  
Tel:  
21321  
email:  
cenode@cenode.com

**RECIBO DE CAJA**

**Fecha impresión:**  
2025-03-24 14:39:30  
**Fecha factura:**  
24-03-2025 02:39 PM  
**Nro. Comprobante:**  
RC-20250324-5TJ7  
**Nro. Autorización:**  
**Fecha autorización:**  
24-03-2025 02:39 PM

**Datos del Paciente**  
**Nombre:**  
J h o n  
**Documento:**  
CI-0008789505

**Items Facturados**

**Cirugia Plastica**  
Cantidad: 1  
Precio Unitario:  
\$200,000.00  
Subtotal: \$200,000.00  
Descuento: \$0.00  
Total: \$200,000.00

Subtotal: \$200,000.00  
Descuento: -\$0.00  
**TOTAL: \$200,000.00**

**Método de pago::**

Método de Pago	Monto
Efectivo	\$200,000.00
<b>Total</b>	<b>\$200,000.00</b>

¡Gracias por su  
visita!