

**Centro Oriental de
Diabetes y
Endocrinología**

Tel:
email:

RECIBO DE CAJA

Fecha impresión:
2025-03-20 16:54:33
Fecha factura:
20-03-2025 04:17 PM
Nro. Comprobante:
RC-20250320-M4KE
Nro. Autorización:
897987987
Fecha autorización:
20-03-2025 04:17 PM

Datos del Paciente

Nombre:
J o r g
Documento:
CC-250028

Items Facturados

**Consulta
endocrinología**
Cantidad: 1
Precio Unitario:
\$1,000.00
Subtotal: \$1,000.00
Descuento: \$0.00
Total: \$1,000.00

Subtotal: \$1000.00
Descuento: -\$0.00
TOTAL: \$1000.00

Método de pago::

Método de Pago	Monto
Efectivo	\$1.00
Total	\$1.00

¡Gracias por su
visita!