

**Centro Oriental de
Diabetes y
Endocrinología**

Tel:
email:

RECIBO DE CAJA

Fecha impresión:
2025-03-21 01:40:08

Fecha factura:
21-03-2025 12:23 AM

Nro. Comprobante:
RC-20250321-DAXM

Nro. Autorización:

Fecha autorización:
21-03-2025 12:23 AM

Datos del Paciente

Nombre:

J h o n

Documento:

CC-1000783666

Items Facturados

Examen de Abdomen

Cantidad: 1

Precio Unitario:

\$500.00

Subtotal: \$500.00

Descuento: \$0.00

Total: \$500.00

Subtotal: \$500.00

Descuento: -\$0.00

TOTAL: \$500.00

Método de pago::

Método de Pago	Monto
Efectivo	\$500.00
Total	\$500.00

¡Gracias por su
visita!