

**Centro Oriental de  
Diabetes y  
Endocrinología**

Av. Sabana Larga,  
Santo Domingo Este  
11903

Tel:

21321

email:

cenode@cenode.com

**RECIBO DE CAJA**

**Fecha impresión:**

2025-03-23 22:57:58

**Fecha factura:**

23-03-2025 10:57 PM

**Nro. Comprobante:**

RC-20250323-QTX3

**Nro. Autorización:**

**Fecha autorización:**

23-03-2025 10:57 PM

**Datos del Paciente**

**Nombre:**

J h o n

**Documento:**

CC-1000783666

**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!