

**Centro Oriental de  
Diabetes y  
Endocrinologias**  
Cenodes  
Tel:  
829123456787  
email:  
info@cenode.com.do

#

**Datos del Paciente**  
**Nombre:**  
H A R I  
**Documento:**  
CI-1102843597

**Fecha impresión:**  
2025-10-14 22:27:12  
**Fecha factura:**  
14-10-2025 02:55 AM  
**Nro. Comprobante:**  
B01-1058

**Items Facturados**

**Consulta  
Endocrinologia**  
Cantidad: 1  
Precio Unitario:  
\$2,000.00  
Subtotal: \$2,000.00  
Descuento: \$0.00  
Total: \$2,000.00

Subtotal: \$2,000.00  
Descuento: -\$0.00  
**TOTAL: \$2,000.00**  
Facturado por:

**Método de pago::**

Método de Pago	Monto
Efectivo	\$2,000.00
<b>Total</b>	<b>\$2,000.00</b>

¡Gracias por su  
visita!