

**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 21:28:41  
**Fecha factura:**  
24-03-2025 09:28 PM  
**Nro. Comprobante:**  
RC-20250324-PTLA  
**Nro. Autorización:**  
**Fecha autorización:**  
24-03-2025 09:28 PM

**Datos del Paciente**

**Nombre:**  
A l e x  
**Documento:**  
CI-1102843589

**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
<b>Total</b>	<b>\$500.00</b>

¡Gracias por su  
visita!