

**Centro Oriental de
Diabetes y
Endocrinología**
direccion falsa .com
Tel:
21321
email:
ejemplo@mail.com

RECIBO DE CAJA

Fecha impresión:
2025-03-20 00:45:49
Fecha factura:
20-03-2025 12:45 AM
Nro. Comprobante:
RC-20250320-X7M4
Nro. Autorización:
Fecha autorización:
20-03-2025 12:45 AM

Datos del Paciente

Nombre:
A l e x
Documento:
CC-92509849

Items Facturados

Servicio test
Cantidad: 1
Precio Unitario:
\$12,000.00
Subtotal: \$12,000.00
Descuento: \$0.00
Total: \$12,000.00

Subtotal: \$12000.00
Descuento: -\$0.00
TOTAL: \$12000.00

Método de pago::

Método de Pago	Monto
Efectivo	\$12.00
Total	\$12.00

¡Gracias por su
visita!