

**Consultorio Test**  
direccion falsa .com  
Tel:  
21321  
email:  
ejemplo@mail.com

**RECIBO DE CAJA**

**Fecha impresión:**  
2025-03-17 21:42:37  
**Fecha factura:**  
15-03-2025 02:24 AM  
**Nro. Comprobante:**  
RC-20250315-869U  
**Nro. Autorización:**  
**Fecha autorización:**  
15-03-2025 02:24 AM

**Datos del Paciente**

**Nombre:**  
j e f e  
**Documento:**  
CC-1019100468

**Items Facturados**

**Nuevo tratamiento 1**  
Cantidad: 1  
Precio Unitario:  
\$12.00  
Subtotal: \$12.00  
Descuento: \$0.00  
Total: \$12.00

Subtotal: \$12.00  
Descuento: -\$0.00  
**TOTAL: \$12.00**

**Método de pago::**

| Método de Pago | Monto          |
|----------------|----------------|
| Efectivo       | \$12.00        |
| <b>Total</b>   | <b>\$12.00</b> |

¡Gracias por su  
visita!