

Tel:
email:

Fecha impresión:
2025-07-11 16:48:21
Fecha factura:
11-07-2025 04:48 PM
Nro. Comprobante:
B02-0006

Datos del Paciente

Nombre:
H a r i
Documento:
CI-1102843597

Items Facturados

Consulta
Endocrinologia
Cantidad: 1
Precio Unitario:
\$100.00
Subtotal: \$100.00
Descuento: \$0.00
Total: \$100.00

Subtotal: \$100.00
Descuento: -\$0.00
TOTAL: \$100.00

Método de pago::

Método de Pago	Monto
Efectivo	\$100.00
Total	\$100.00

¡Gracias por su
visita!