

Tel:
email:

Fecha impresión:

2025-07-10 21:06:48

Fecha factura:

10-07-2025 09:06 PM

Nro. Comprobante:

B02-0003

Datos del Paciente

Nombre:

H a r i

Documento:

CI-1102843597

Items Facturados

Prueba de embarazo

Cantidad: 1

Precio Unitario:

\$1,000.00

Subtotal: \$1,000.00

Descuento: \$0.00

Total: \$1,000.00

Subtotal: \$1,000.00

Descuento: -\$0.00

TOTAL: \$1,000.00

Método de pago::

Método de Pago	Monto
Efectivo	\$1,000.00
Total	\$1,000.00

¡Gracias por su visita!