

**Centro Oriental de
Diabetes y
Endocrinología**
Tel:
email:

RECIBO DE CAJA

Fecha impresión:
2025-03-21 03:17:51

Fecha factura:
21-03-2025 03:17 AM

Nro. Comprobante:
RC-20250321-PNSK

Nro. Autorización:

Fecha autorización:
21-03-2025 03:17 AM

Datos del Paciente

Nombre:

J h o n

Documento:

CC-1000783666

Items Facturados

**Consulta
endocrinología**

Cantidad: 1

Precio Unitario:

\$20,000.00

Subtotal: \$20,000.00

Descuento: -\$0.00

Total: \$20,000.00

Subtotal: \$20000.00

Descuento: -\$0.00

TOTAL: \$20000.00

Método de pago::

Método de Pago	Monto
Efectivo	\$20.00
Total	\$20.00

¡Gracias por su
visita!