

Tel:
email:

Fecha impresión:
2025-07-09 21:02:23
Fecha factura:
09-07-2025 09:02 PM
Nro. Comprobante:
CSM-1058

Datos del Paciente

Nombre:
A N D I
Documento:
CI-00118218767

Items Facturados

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

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

Método de pago::

Método de Pago	Monto
Efectivo	\$0.00
Total	\$0.00

¡Gracias por su
visita!