

Tel:
email:

Fecha impresión:
2025-07-12 14:16:59
Fecha factura:
12-07-2025 02:16 PM
Nro. Comprobante:
B02-0011

Datos del Paciente

Nombre:
j e f e
Documento:
CI-1019100468

Items Facturados

Consulta
Endocrinologia
Cantidad: 1
Precio Unitario:
\$2,000.00
Subtotal: \$2,000.00
Descuento: \$0.00
Total: \$2,000.00

Subtotal: \$2,000.00
Descuento: -\$0.00
TOTAL: \$2,000.00

Método de pago::

Método de Pago	Monto
Efectivo	\$2,000.00
Total	\$2,000.00

¡Gracias por su
visita!