

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!