



Dra Massiel Ramírez

Address Line 11, Address Line 2, City, Country - 0123456

FACTURA

Facturado a

Dylan David Silverio

8299248259

#	INV-00011
Fecha	09-08-2023
Fecha de pago	09-08-2023
Monto	\$2000.00
Metodo de pago	Efectivo
Estado	Paid

Articulo/Servicio	Cant.	Costo	Imp.	Precio
Consulta Primera Visita Primera Visita Consulta Paciente Asegurado	1	\$2000.00		\$2000.00

Sub Total **\$2000.00**

Impuesto **\$0.00**

Descuento **\$0.00**

Pagado **\$**

Total \$2000.00

Nota

consulta primera vez

Términos y condiciones