



Dra Massiel Ramírez

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

FACTURA

Facturado a

Sofia De Jesus Perez

LuisaGrey@hotmail.com

8099310979

#	INV-00019
Fecha	21-08-2023
Fecha de pago	21-08-2023
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

Términos y condiciones