



## Dra Massiel Ramírez

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

# FACTURA

Facturado a

**Anaya Fernandez Fernadez**

s.fernandez\_14@yahoo.com

3476530597

#	INV-00009
Fecha	08-08-2023
Fecha de pago	08-08-2023
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

Primera consulta

### Términos y condiciones