



Dra Massiel Ramírez

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

FACTURA

Facturado a

Edward Geron Castellanos Torres

Nikaurytorres.iphone@gmail.com

8493140600

#	INV-00015
Fecha	09-08-2023
Fecha de pago	09-08-2023
Monto	\$1500.00
Metodo de pago	Efectivo
Estado	Paid

Articulo/Servicio	Cant.	Costo	Imp.	Precio
Consulta Seguimiento Primera Consulta Paciente Asegurado	1	\$1500.00		\$1500.00

Sub Total	\$1500.00
Impuesto	\$0.00
Descuento	\$0.00
Pagado	\$
Total	\$1500.00

Nota

Términos y condiciones