



## Dra Massiel Ramírez

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

# FACTURA

Facturado a

**Liam Alfredo Jiminian Perez**

Lissetteperez257@gmail.com

8293658007

|                |               |
|----------------|---------------|
| #              | INV-00018     |
| Fecha          | 21-08-2023    |
| Fecha de pago  | 21-08-2023    |
| Monto          | \$1500.00     |
| Metodo de pago | Transferencia |
| Estado         | Paid          |

| Articulo/Servicio   | Cant. | Costo     | Imp. | Precio    |
|---|-------|-----------|------|-----------|
| Consulta Seguimiento<br>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**