

COTIZACIÓN # 5

PACIENTE: VIVIAM PERERA CORRALES
FECHA: 05/08/2024 06:59:49 pm

Válida por: 30 días.

CODIGO-PRUEBA	CANT.	PRECIO	DESC.	SUBTOTAL	IVA	TOTAL
0107-T-4	1	13000.00	0.00	13000.00	0.00	13000.00
0114-INSULINEMIA AYUNAS	1	13000.00	0.00	13000.00	0.00	13000.00
0151-T.S.H. ULTRA	1	13000.00	0.00	13000.00	0.00	13000.00
0194-CORTISOL EN SANGRE	1	13000.00	0.00	13000.00	0.00	13000.00
Totales	4	52000.00	0.00	0.00	0.00	52000.00