

Paso 1

Recibo de pago para facturación

Folio tratamiento: []
Fecha pago: []
Clave de pago: []
Monto pago: []

Folio de tratamiento []
Fecha de pago []
Monto de pago []
Clave de pago []

Ingresar

Kahool - Consultorio Medico Profesional - MVC5 and Bootstrap 3 © 2016

Solo números
Clave de pago completa

Paso 2

Asistente para formulario de facturación

No actualice el navegador o retroceda en su navegación mientras se encuentra facturando

1. Receptor 2. Domicilio 3. Recibos

Datos fiscales de receptor

R.F.C. *
XXXXXXXXXX

Nombre o razón social *
XXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXX XXXXXXXX

Proporcionar **RFC y Nombre o Razón Social**

Paso 3

Asistente para formulario de facturación

No actualice el navegador o retroceda en su navegación mientras se encuentra facturando

1. Receptor 2. Domicilio 3. Recibos 4. Facturar

Domicilio

Calle * []
Calle []

Colonia * []
Colonia []

Delegación/Municipio * []
Delegación []

Número Ext * []
Número []

Localidad []
Localidad []

Estado * []
--SELECCIONE--

Número Int []
Int []

Referencia []
Referencia []

C.P. * []
00000

Anterior Sigiente Facturar Cancelar

Proporcionar como **mínimo** los datos marcados con *

Paso 4

Agregar recibo

Folio Tratamiento	Tratamiento	Monto	Fecha pago	Clave de pago
[]	[]	950.0000	[]	[]

Agregue aquí los recibos de los pagos del mes actual

Pagos registrados en el mes corriente

Folio Tratamiento	Tratamiento	Monto	Fecha pago	Clave de pago
[]	[]	[]	[]	[]

Cerrar

Paso 5, Fin

1. Receptor 2. Domicilio 3. Recibos 4. Facturar

Confirmar información a facturar

No se cuenta con cancelaciones, refacturaciones o cambios a la factura ya emitida, la información aquí proporcionada es de completa responsabilidad de quien la esta registrando, **Elija el consultorio donde fue atendido ***

[]

Proporcione el correo electronico a donde desea le llegue su factura *

[]

Acepto terminos y condiciones.

Anterior Facturar Cancelar