

Paso 1

**Recibo de pago para facturación**

Folio tratamiento:

Fecha pago:

Clave de pago:

Monto 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. \*

Nombre o razón social \*

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 \*

Número Ext \*

Número Int

Calle

Colonia \*

Localidad

Referencia

Delegación/Municipio \*

Estado \*

C.P. \*

**Anterior** **Siguiente** **Facturar** **Cancelar**

Proporcionar como mínimo los datos marcados con \*

Paso 4

Agregar recibo

Folio Tratamiento	Tratamiento	Monto	Fecha pago	Clave de pago
<input type="text"/>	<input type="text"/>	950.0000	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**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**