****

**PLANTILLA DE FACTURA MÉDICA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SU LOGOTIPO** |  | PLANTILLA MÉDICA |
| Nombre de la empresa |  |  | **FECHA DE LA FACTURA** |
| Calle principal 123 |  |  |  |
| Hamilton, OH 44416 |  |  | **N.º DE FACTURA** |
| (321) 456-7890 |  |  |  |
| Dirección de correo electrónico |  |  | **FECHA DE VENCIMIENTO** |
|  |  |  |  |
| **FACTURAR A** |  |  | **IMPORTE ADEUDADO** |
| A/A: Nombre/Departamento |  |  |  |
| Nombre de la empresa |  |  |  |
| Calle principal 123 |  |  |  |
| Hamilton, OH 44416 |  |  |  |
| (321) 456-7890 |  |  |  |
| Dirección de correo electrónico |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN** | **TOTAL** |
|  |  |
| **SUBTOTAL** |  |
| **OTRO** |  |
| **TOTAL** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REMITIR EL PAGO A** |  | **TÉRMINOS Y CONDICIONES** |
| A/A: Nombre/Departamento |  | • Remita el pago dentro de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ días después de la recepción de la factura. |
| Nombre de la empresa |  | **•** Se aplicará un cargo del \_\_\_\_\_\_\_% por día en las facturas tardías. |
| Calle principal 123 |  |  |
| Hamilton, OH 44416 |  |  |

|  |
| --- |
| GRACIAS |
|  |  |  |  |
| *Si tiene preguntas relacionadas con esta factura, póngase en contacto con* |
| Nombre, (321) 456-7890, Dirección de correo electrónico |
| www.sudirecciónweb.com |

|  |
| --- |
| **RENUNCIA**Todos los artículos, las plantillas o la información que proporcione Smartsheet en el sitio web son solo de referencia. Mientras nos esforzamos por mantener la información actualizada y correcta, no hacemos declaraciones ni garantías de ningún tipo, explícitas o implícitas, sobre la integridad, precisión, confiabilidad, idoneidad o disponibilidad con respecto al sitio web o la información, los artículos, las plantillas o los gráficos relacionados que figuran en el sitio web. Por lo tanto, cualquier confianza que usted deposite en dicha información es estrictamente bajo su propio riesgo. |