



**Paciente:** Paciente Pixel Art  
**Teléfono:** 4434012693  
**Dirección:** , , ,

**Folio:** #7  
**Fecha:** 05/11/2021 04:06 PM

Descripción	Tipo	Importe
Consulta	Consulta	700
Monto Extra	Estudios	200

**Descuento:** %

**Subtotal:** \$900

**Total:** \$900

Azul, Flores, Villahermosa  
Tabasco, México, 58088

**Tel:** 98358088 | **Correo:** doctor@gmail.com

Recibo de Pago  
IMPRESO POR: Doctor Pixel  
Fecha de Impreso: 05/11/2021 04:06 PM  
No Expediente: P-1