



**Paciente:** Fidel Velazquez Ramirez  
**Teléfono:** 4434012693  
**Dirección:** , , ,

**Folio:** #4  
**Fecha:** 12/10/2021 03:26 PM

Descripción	Tipo	Importe
Consulta Rápida	Consulta	400
Monto Extra	Medicamentos	200
<b>Total:</b> \$600		

123, 123, 123  
Campeche, México, 123

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

Recibo de Pago  
IMPRESO POR: Doctor Pixel  
Fecha de Impreso: 12/10/2021 03:26 PM  
No Expediente: P-2