

## **Clinicas Luz**

Dr. Doctor Pixel Art Dentista Recibo de Pago



**Paciente:** Jose Pepe Rios

Teléfono: 4434012693

Dirección:,,,,

Folio: #49

Fecha: 20/11/2021 12:55 PM

Descripción Tipo **Importe** 

Consulta Rapida Consulta **500** 

Medicamentos 100 **Monto Extra** 

Descuento: \$100 Método: Tarjeta Subtotal: \$600 Total: \$500

Azul, Flores, Villahermosa Tabasco, México, 58088

Tel: 983580881 | Correo: doctor@gmail.com

Recibo de Pago IMPRESO POR: Doctor Pixel

Fecha de Impreso: 20/11/2021 12:55 PM

No Expediente: P-11