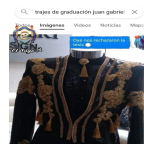




# Clinicas Luz

Dr. Doctor Pixel Art  
Dentista  
Recibo de Pago



**Paciente:** Jose Pepe Rios  
**Teléfono:** 4434012693  
**Dirección:** , , ,

**Folio: #32**  
**Fecha:** 22/11/2021 11:59 AM

Descripción	Tipo	Importe
-------------	------	---------

Rapida	Consulta	500
--------	----------	-----

**Descuento:** \$0

**Método:** Efectivo

**Subtotal:** \$500

**Total:** \$500

Azul, Flores, Villahermosa  
Tabasco, México, 58088

**Tel:** 983580881 | **Correo:**  
doctor@gmail.com

Recibo de Pago  
IMPRESO POR: Doctor Pixel  
Fecha de Impreso: 22/11/2021 11:59 AM  
No Expediente: P-11