

# Recibo

Numero

19

**Empleado:** Pedro Perez

**Fecha:** 07/03/2017 11:51am

**Importe:** 1500

**Forma de Pago:** Efectivo

Recibi de Clinica San Lucas la cantidad de pesos 1500 en concepto de pago a cuenta corriente.

**Observaciones:**

Saldo a favor

Firma y Aclaracion Empleado

Firma y Aclaracion Cliente