

Dirección: 1a Avenida Sur, B° El Calvario , San Rafael Oriente , San Miguel Oeste -San Miguel

Tél.: 7543-2915

Email: draelfiflores@gmail.com

FACTURA

NV01-00000010 NRC: 326631-3 NIT: 12181709961012

Fecha: 07-03-2025

Paciente: SONIA MARITZA CHILENO LEMUS

DUI: 04024368 0

Dirección: SAN JORGUE, SAN MIGUEL , San Rafael

Oriente, San Miguel Oeste - San Miguel

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UND	TOTAL
1	Obturación S2 + Reconstrucción Extensa	40.00	40.00
1	Extraccion Simple	30.00	30.00
1	IBUPROFENO GEL MK 600 MG	5.00	5.00

SUBTOTAL: \$ 66.37

IVA: \$ 8.63

TOTAL A PAGAR: \$ 75.00

¡CUIDA TU SALUD BUCAL. Y NO OLVIDES CEPILLARTE 3 VECES AL DÍA!