



**Clínica Dental**

DRA ELFI FLORES



San Rafael Oriente.

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: 19-03-2025

Paciente: WENDY LISET GOMEZ MARTINEZ

DUI: 77521304

Dirección: RODEO DE PEDRON , San Rafael Oriente ,  
San Miguel Oeste - San Miguel

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P.	UND	TOTAL
1	Consulta General	10.00		10.00
1	ENJUAGUE BUCAL CHLORHEXIDINE	18.00		18.00
1	PERIO KIN HYALURONIC 1% GEL X 30 ML	30.79		30.79

**SUBTOTAL: \$ 52.03**

**IVA: \$ 6.76**

**TOTAL A PAGAR: \$ 58.79**

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