



**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: 06-03-2025

Paciente: OSCAR ARMANDO RAMIREZ

DUI: 07441206 7

Dirección: SAN RAFAEL OTE , San Rafael Oriente , San  
Miguel Oeste - San Miguel

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P.	UND	TOTAL
1	PERIO KIN HYALURONIC 1% GEL X 30 ML	30.00		30.00

**SUBTOTAL: \$ 26.55**

**IVA: \$ 3.45**

**TOTAL A PAGAR: \$ 30.00**

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