

| | | |
|---|--|--|
|  | Clínica Dental Dra. Elfi Flores Dirección: 1a Avenida Sur, B° El Calvario , San Rafael Oriente , San Miguel Oeste - San Miguel Tél.: 7543-2915 Email: draelfiflores@gmail.com | COTIZACIÓN COT-00000038 |
|---|--|--|

| | | | |
|---------------|--|-------------------|------------------------|
| Cliente: | Keyri Yosabeth Capos García | Fecha de emisión: | 2024-09-30 00:00:00 |
| DUI: | 05941246-6 | | |
| Dirección: | Barrio Nuevo Paris , San Jorge , San Miguel Oeste - San Miguel | | |
| Pago: | Efectivo | | |
| Teléfono: | 74006745 | | |
| Atendido por: | Dra Elfi Flores | | |

| CANTIDAD | DESCRIPCIÓN | P. UND | DTO. | TOTAL |
|-------------------|----------------------------|--------|------|--------|
| 1 | Inicio de TX de Ortodoncia | 180.00 | 0.00 | 180.00 |
| SUBTOTAL: \$ | | | | 159.29 |
| IVA: \$ | | | | 20.71 |
| TOTAL : \$ | | | | 180.00 |
| DESCUENTO: \$ | | | | 0.00 |
| TOTAL A PAGAR: \$ | | | | 180.00 |

| |
|--|
| |
|--|