



Mi Clínica

DIRECCION: 1a Avenida Sur, B° El Calvario , Manta , Manta - Manabi
Email: draelfiflores@gmail.com
TELEFONO.: 7543-2915

FACTURA
F000-00001146

Paciente: ABELARDO ANTONIO RAMOS PEREIRA

N° Expediente:

Telefono: 7533 8009

Fecha Emisión

14-04-2026

DIRECCION: USULUTAN , Javier Loyola (Chuquipata) , Gualaquiza - Morona Santiago

Estado: CANCELADO

OBSERVACION:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UND	DTO.	TOTAL
5	AZITROMICINA CALOX 500MG	12.00		60.00
TOTAL A PAGAR: \$				60.00