



Dentalflores

DIRECCION: 1a Avenida Sur, B° El Calvario , San Rafael Oriente , San Miguel Oeste - San Miguel
Email: draelfiflores@gmail.com
TELEFONO.: 7543-2915

FACTURA
F000-00001585

Paciente: ALEXANDER VIDAL FLORES CARBALLO

N° Expediente:

0001467

Telefono: 60236057

Fecha Emisión

25-06-2026

DIRECCION: CASERIO LOS GIRONES , San Jorge , San Miguel Oeste - San Miguel

Estado: CANCELADO

OBSERVACION:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UND	DTO.	TOTAL
1	CONTROL DE ORTOPEDIA	25.00		25.00
TOTAL A PAGAR: \$				25.00