



Dentalflores

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

FACTURA
F000-00001685

Paciente: ALISON LIZBETH RIVERA ALVAREZ **N° Expediente:** 0001145
Telefono: 70360687 **Fecha Emisión:** 20-07-2026
DIRECCION: SAN RAFAEL ORIENTE , San Rafael Oriente , San Miguel Oeste - San Miguel
Estado: CANCELADO
OBSERVACION:

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	P. UND	DTO.	TOTAL
1	CONTROL DE ORTODONCIA - DRA. ELFI FLORES	35.00		35.00
TOTAL A PAGAR: \$				35.00