



Dentalflores

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

FACTURA
F000-00001688

Paciente: ESTEFANY BEATRIZ COLORADO DE PORTILLO **N° Expediente:** 0000949
Telefono: 79547274 **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	GUM KIT COMPLETO DE ORTODONCIA	12.00		12.00
TOTAL A PAGAR: \$				12.00