



## Dentalflores

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

FACTURA  
F000-00001699

**Paciente:** NURY GABRIELA SORIANO VILLALOBOS

**N° Expediente:**

0001108

**Telefono:**

**Fecha Emisión**

22-07-2026

**DIRECCION:** SAN RAFAEL ORIENTE , San Rafael Oriente , San Miguel Oeste - San Miguel

**Estado:** CANCELADO

**OBSERVACION:**

| CANTIDAD          | DESCRIPCIÓN                    | P. UND | DTO. | TOTAL |
|-------------------|--------------------------------|--------|------|-------|
| 1                 | CEPILLO DENTAL SUAVE KIN       | 5.00   |      | 5.00  |
| 1                 | CEPILLO DENTAL ORTONDONCIA KIN | 5.00   |      | 5.00  |
| TOTAL A PAGAR: \$ |                                |        |      | 10.00 |