



Dentalflores

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

FACTURA
F000-00001712

Paciente: ROXANA LISSETH MOREIRA PERDOMO

N° Expediente:

0001042

Telefono: 78735661

Fecha Emisión

24-07-2026

DIRECCION: BARRIO CONCEPCOÓN , San Jorge , 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