

# FACTURA

CLÍNICAS SALUD DENTAL VIGO SL

Urzaiz 168

36205 Vigo-Pontevedra

CIF: B36933430

## TITULAR

Manuel Pinilla Allica  
Finca Da Pateira Nº 35  
36214 Vigo (Pontevedra)  
NIF: 36115372j

Fecha: 03/03/2015

Nº de Factura: 2015 UR 0007

Concepto	Importe
Preparación, Prescripción Y Colocación De Supraestructura (por Implante) En #14	205,00 €
Preparación, Prescripción Y Colocación De Corona O Puente Metal Pocelana Sobre Implantes (por Pieza) En #15	420,00 €
Preparación, Prescripción Y Colocación De Corona O Puente Metal Pocelana Sobre Implantes (por Pieza) En #14	420,00 €
Preparación, Prescripción Y Colocación De Supraestructura (por Implante) En #16	205,00 €
Preparación, Prescripción Y Colocación De Corona O Puente Metal Pocelana Sobre Implantes (por Pieza) En #16	420,00 €
Tomografía Axial Computerizada (tac) - Promoción A 0€	0,00 €
Estudio De Biocompatibilidad	27,00 €
Periodontograma Inicial	21,00 €
Tartrectomía. Limpieza Bucal (en Diagnóstico Inicial)	0,00 €
Ortopantomografía (panorámica Dental) (en Diagnóstico Inicial)	0,00 €
Modelo De Estudio Implantológico (no Incluido Tac)	105,00 €
Curetaje Por Cuadrante (raspado Y Alisado Radicular) En Sector 40	48,00 €
Curetaje Por Cuadrante (raspado Y Alisado Radicular) En Sector 30	48,00 €
Curetaje Por Cuadrante (raspado Y Alisado Radicular) En Sector 20	48,00 €
Curetaje Por Cuadrante (raspado Y Alisado Radicular) En Sector 10	48,00 €
Periodontograma Final	21,00 €
Tomografía Axial Computerizada (tac) Por Hemiarcada	75,00 €
Pack Radiológico Implantología	63,00 €
Extracción (sin Cirugía) En #14	32,00 €
Colocación De Un Implante En #14	630,00 €
Extracción En #17	0,00 €
Extracción (sin Cirugía) En #16	32,00 €
Colocación De Un Implante En #16	630,00 €
Preparación, Prescripción Y Colocación De Prótesis Parcial Acrílica De 4 Piezas	216,00 €

**TOTAL..... 3.714,00 €**

## OBSERVACIONES

Paciente: Mª JESUS ESTEVEZ MAGARIÑOS  
Doctor/a: Manuel Cancio (Nº Col. 36000878), Xosé Rubal (Nº Col. 360841108)  
Operación exenta de IVA por Artículo 20.1 apartado 5 de la Ley de IVA

Vigo, a **03 de Marzo 2015**

Yo, **Maria Jesus Estevez Magariños** con DNI 36132376C y domicilio en **CAMIÑO FINCA DA PATEIRA Nº 35 VIGO**.

DECLARO

Que he solicitado a CENTROS DENTALES HÖLLENBACK la factura (fra. **Nº 2015 UR 0007**) con **fecha 03/03/2015**) correspondiente al tratamiento dental que estoy realizando, no habiendo concluido completamente dicho tratamiento a fecha de hoy.

Y teniendo conocimiento de ello firmo en conformidad,

**Maria Jesus Estevez Magariños**