

Vigo, 30 de Mayo de 2018

Yo, Patricia Gonzalez Estevez, con Documento de Identidad número 36114564X y domicilio en PADRE SARMIENTO 6 BAJO (36204 - VIGO),

DECLARO

Que he solicitado a CENTROS DENTALES HÖLLENBACK la factura 2018 UR 05 1 correspondiente al tratamiento que estoy realizando, no habiendo concluido completamente dicho tratamiento a fecha de hoy.

Y teniendo conocimiento de ello firmo en conformidad,

Patricia Gonzalez Estevez

FACTURA

CLÍNICAS SALUD DENTAL VIGO SL

Urzaiz 168

36205 Vigo-Pontevedra

CIF: B36933430

TITULAR

Patricia Gonzalez Estevez
Padre Sarmiento 6 Bajo
36204 Vigo (Pontevedra) ESPAÑA
NIF: 36114564x

Fecha: 30/05/2018

Nº de Factura: 2018 UR 05 0001

Concepto	Importe
Obturación Compuesta. 2 Superficies (empaste) En #12	45,00 €
Obturación Compuesta. 2 Superficies (empaste) En #13	45,00 €
Curetaje Por Cuadrante (raspado Y Alisado Radicular) En Arcada Superior	51,00 €
Periodontograma	23,00 €
Periodontograma	23,00 €
Curetaje Por Cuadrante (raspado Y Alisado Radicular) En Arcada Inferior	51,00 €
Ortopantomografía (panorámica Dental)	29,00 €

TOTAL..... 267,00 €

OBSERVACIONES

Paciente: PATRICIA GONZALEZ ESTEVEZ
Operación exenta de IVA por Artículo 20.1 apartado 5 de la Ley de IVA