

Vigo, a 30 de Junio 2016

Yo, **PATRICIA GONZALEZ ESTEVEZ** con DNI 36114564X y domicilio en PADRE SARMIENTO N°6 BAJO, VIGO,PONTEVEDRA.

DECLARO

Que he solicitado a CENTROS DENTALES HÖLLENBACK la factura (fra. **N° 2016 UR 06 0008**) **con fecha 30/06/2016**) 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,

**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: 30/06/2016

Nº de Factura: 2016 UR 06 0008

Concepto	Importe
Reconstrucción Coronaria Total En #21	55,00 €
Pack Radiológico Periapical En #24	14,00 €
Reconstrucción De Muñón (para Colocacion De Corona) En #24	51,00 €
Obturación Compuesta. 2 Superficies (empaste) En #25	45,00 €
Tartrectomía. Limpieza Bucal (en Diagnóstico Inicial)	0,00 €
Endodoncia Birradicular En #24	117,00 €
Pin O Tornillo En #24	12,00 €
Obturación Compuesta. 2 Superficies (empaste) En #23	45,00 €
Ortopantomografía (panorámica Dental)	29,00 €

**TOTAL..... 368,00 €**

## OBSERVACIONES

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