

Vigo, a 07 de **Abril 2016**

Yo, **ANA CELIA ESPAÑA ROMAY** con DNI 36046869G y domicilio en CALLE ARAGON,54 7A VIGO,PONTEVEDRA.

DECLARO

Que he solicitado a CENTROS DENTALES HÖLLENBACK la factura (fra. **Nº 2016 UR 04 0001**) **con fecha 07/04/2016**) 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,

**ANA CELIA ESPAÑA ROMAY**

# FACTURA

CLÍNICAS SALUD DENTAL VIGO SL

Urzaiz 168

36205 Vigo-Pontevedra

CIF: B36933430

## TITULAR

Ana Celia España Romay  
Aragon 54 7a  
36206 Vigo (Pontevedra) ESPAÑA  
NIF: 36046869G

Fecha: 07/04/2016

Nº de Factura: 2016 UR 04 0001

Concepto	Importe
Preparación, Prescripción Y Colocación De Supraestructura (por Implante) En #24	205,07 €
Pack Radiológico Implantología	63,61 €
Modelo De Estudio Implantológico (no Incluido Tac)	50,32 €
Extracción (sin Cirugía) En #24	32,28 €
Preparación, Prescripción Y Colocación De Corona O Punte Metal Pocelana Sobre Implantes (por Pieza) En #24	419,63 €
Colocación De Un Implante En #24	628,50 €
Estudio De Biocompatibilidad	27,53 €
Ortopantomografía (panorámica Dental) (en Diagnóstico Inicial)	0,00 €
Tomografía Axial Computerizada (tac) Por Hemiarcada	75,00 €

**TOTAL..... 1.501,94 €**

## OBSERVACIONES

Paciente: ANA CELIA ESPAÑA ROMAY  
Operación exenta de IVA por Artículo 20.1 apartado 5 de la Ley de IVA