



# Healthy Smiles



Datos del Paciente:

**DNI/RUC:**

78901234

**Nombre:**

Luis Ramírez Castro

**Telefono:**

987654327

**Direccion:**

Av. Circunvalación 404,  
Huancayo

**Cantidad:**

**Descripcion:**

**Precio  
Unitario:**

**Precio Total:**

1

Instrucción

25.0

28.0

Total a pagar: 28.0

Cancelacion y firma

---

Gracias por su preferencia