

**Cliente:** RIMAC S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD **Moneda:** SOLES **IGV:** %18.00  
**RUC:** 20414955020  
**Dirección:** CAL.EL PARQUE NRO. 149 URB. JARDIN (PISO 2)  
**Ciudad:** SAN ISIDRO - LIMA - LIMA

**Fecha de Emisión:** 22-feb-2023 **Condición de Pago:** Crédito-45 días **Orden de Compra:** **Fecha de Vencimiento:** 08-abr-2023 **N° Guía de Remisión:**

CÓDIGO	CANT.	UNID.	DESCRIPCIÓN	V. UNT.	P. VENTA
1145	1.00000	ZZ	CONSULTA MEDICA COSTO PACIENTE MES S/315 COPAGO S/55	260	260.00

**OBSERVACIONES**

AITANA CATALINA JIMENEZ LIZARZABURU  
0018573316  
MAD PEDIATRICO LIMA - PERIFERIA NORTE  
FARINGITIS CIE-10 J02.9/SD FEBRIL R50.9  
DRA ZUZUNAGA

OP. GRAVADAS	S/ 260.00
OP. INAFECTA	S/ 0.00
OP. EXONERADA	S/ 0.00
TOTAL OP. GRATUITAS	S/ 0.00
SUB TOTAL	S/ 260.00
IGV	S/ 46.80
<b>TOTAL</b>	<b>S/ 306.80</b>

SON: TRESCIENTOS SEIS CON 80/100 SOLES



Operador de Servicios Electrónicos  
según Resolución N° 034-005-0008776



Representación impresa de la factura electrónica, consulte en [www.efact.pe](http://www.efact.pe)  
Autorizado mediante la Resolución de intendencia N° 0340050004177/SUNAT