

**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

<b>Fecha de Emisión:</b> 20-jul-2023	<b>Condición de Pago:</b> Crédito-45 días	<b>Orden de Compra:</b>	<b>Fecha de Vencimiento:</b> 03-sep-2023	<b>N° Guía de Remisión:</b>
---	--	-------------------------	---	-----------------------------

CÓDIGO	CANT.	UNID.	DESCRIPCIÓN	V. UNT.	P. VENTA
1145	1.00000	ZZ	COSTO PACIENTE MES S/315 COPAGO S/46.61	268.38983	268.39

**OBSERVACIONES**

LEIA FABIANA CONDE ZAPATA.  
0018829715.

MAD PEDIATRICO LIMA - PERIFERIA SUR.  
RINOFARINGITIS AGUDA J00.X.  
DRA. BRAVO

<b>OP. GRAVADAS</b>	S/ 268.39
<b>OP. INAFECTA</b>	S/ 0.00
<b>OP. EXONERADA</b>	S/ 0.00
<b>TOTAL OP. GRATUITAS</b>	S/ 0.00
<b>SUB TOTAL</b>	S/ 268.39
<b>IGV</b>	S/ 48.31
<b>TOTAL</b>	<b>S/ 316.70</b>

SON: TRESCIENTOS DIECISEIS CON 70/100 SOLES

N° DE CUOTA	IMPORTE	FECHA DE PAGO
CUOTA001	S/ 316.70	03-sep-2023



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