

**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> 21-jul-2023	<b>Condición de Pago:</b> Crédito-45 días	<b>Orden de Compra:</b>	<b>Fecha de Vencimiento:</b> 04-sep-2023	<b>N° Guía de Remisión:</b>
---	--	-------------------------	---	-----------------------------

CÓDIGO	CANT.	UNID.	DESCRIPCIÓN	V. UNT.	P. VENTA
1145	1.00000	ZZ	COSTO PACIENTE MES S/240 COPAGO S/46.61	193.38983	193.39

**OBSERVACIONES**

PAULA SOFIA APONTE YNCIO.  
0018850591.  
MAD PEDIATRICO LIMA - ZONA A.  
RINOFARINGITIS AGUDA J00.X - SOSPECHA DE COVID 19 U07.2.  
DRA. ROMINA MAMANI

<b>OP. GRAVADAS</b>	S/ 193.39
<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/ 193.39
<b>IGV</b>	S/ 34.81
<b>TOTAL</b>	<b>S/ 228.20</b>

SON: DOSCIENTOS VEINTIOCHO CON 20/100 SOLES

N° DE CUOTA	IMPORTE	FECHA DE PAGO
CUOTA001	S/ 228.20	04-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