

**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:	Condición de Pago:	Orden de Compra:	Fecha de Vencimiento:	N° Guía de Remisión:	
21-jul-2023		INFECCION DE VIAS URINARIAS			
CÓDIGO	CANT.	UNID.	DESCRIPCIÓN	V. UNT.	P. VENTA
1145	1.00000	ZZ	COSTO PACIENTE MES S/265 COPAGO S/42.37	222.62712	222.63

**OBSERVACIONES**

ALMENDRA RACIELL AGUIRRE TORRES.  
0018932617.  
MAD GENERAL LIMA - PERIFERIA ESTE.  
SINDROME DE FLUJO VAGINAL (A64X)

OP. GRAVADAS	S/ 222.63
OP. INAFECTA	S/ 0.00
OP. EXONERADA	S/ 0.00
TOTAL OP. GRATUITAS	S/ 0.00
SUB TOTAL	S/ 222.63
IGV	S/ 40.07
<b>TOTAL</b>	<b>S/ 262.70</b>

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y DOS CON 70/100 SOLES

N° DE CUOTA	IMPORTE	FECHA DE PAGO
CUOTA001	S/ 262.70	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