

**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		METEORISMO Y FLATULENCIAS			
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**

GABRIEL ANTONIO CARDENAS CASTRO.  
0018932701.  
MAD PEDIATRICO LIMA - PERIFERIA ESTE.  
FARINGITIS BACTERIANA J02.9

OP. GRAVADAS	S/ 268.39
OP. INAFECTA	S/ 0.00
OP. EXONERADA	S/ 0.00
TOTAL OP. GRATUITAS	S/ 0.00
SUB TOTAL	S/ 268.39
IGV	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	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