

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

<b>Fecha de Emisión:</b> 03-ago-2023	<b>Condición de Pago:</b>	<b>Orden de Compra:</b> INF COVID CONFIRMADO	<b>Fecha de Vencimiento:</b>	<b>N° Guía de Remisión:</b>	
CÓDIGO	CANT.	UNID.	DESCRIPCIÓN	V. UNT.	P. VENTA
1145	1.00000	ZZ	COSTO PACIENTE MES S/360 COPAGO S/42.37	317.62712	317.63

**OBSERVACIONES**

CECILIA ESTHER ZUÑIGA ARROYO.  
0018896818.  
MAD GENERAL COVID LIMA - PERIFERIA NORTE.  
RINOFARINGITIS AGUDA J00.X - SINDROME FEBRIL (R509)

OP. GRAVADAS	S/ 317.63
OP. INAFECTA	S/ 0.00
OP. EXONERADA	S/ 0.00
TOTAL OP. GRATUITAS	S/ 0.00
SUB TOTAL	S/ 317.63
IGV	S/ 57.17
<b>TOTAL</b>	<b>S/ 374.80</b>

SON: TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO CON 80/100 SOLES

N° DE CUOTA	IMPORTE	FECHA DE PAGO
CUOTA001	S/ 374.80	17-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