

**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> 19-sep-2023	<b>Condición de Pago:</b> Crédito-45 días	<b>Orden de Compra:</b>	<b>Fecha de Vencimiento:</b> 03-nov-2023	<b>N° Guía de Remisión:</b>
---	--	-------------------------	---	-----------------------------

CÓDIGO	CANT.	UNID.	DESCRIPCIÓN	V. UNT.	P. VENTA
1145	1.00000	ZZ	COSTO PACIENTE MES S/265 COPAGO S/42.37	222.63	222.63

**OBSERVACIONES**

CORDANO SCHABAUER LISSETTE  
0019057645  
MAD GENERAL LIMA - PERIFERIA ESTE  
RINOFARINGITIS AGUDA J00.X  
DRA. STEFANY ANDRADE

<b>OP. GRAVADAS</b>	S/ 222.63
<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/ 222.63
<b>IGV</b>	S/ 40.07
<b>TOTAL</b>	S/ 262.70

SON: DOSCIENTOS SESENTA Y DOS CON 70/100 SOLES

N° DE CUOTA	IMPORTE	FECHA DE PAGO
CUOTA001	S/ 262.70	03-nov-2023

Operador de Servicios Electrónicos  
según Resolución N° 034-005-0008776Representación impresa de la factura electrónica, consulte en [www.efact.pe](http://www.efact.pe)  
Autorizado mediante la Resolución de intendencia N° 0340050004177/SUNAT