

**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/175 COPAGO S/42.37	132.63	132.63

OBSERVACIONES

CORREA SANCHEZ GABRIELA URSULA  
0019091517  
MAD GENERAL LIMA - ZONA C  
RINITIS ALÉRGICAS J30.2  
DRA. STEFANY ANDRADE

OP. GRAVADAS	S/ 132.63
OP. INAFECTA	S/ 0.00
OP. EXONERADA	S/ 0.00
TOTAL OP. GRATUITAS	S/ 0.00
SUB TOTAL	S/ 132.63
IGV	S/ 23.87
<b>TOTAL</b>	<b>S/ 156.50</b>

SON: CIENTO CINCUENTA Y SEIS CON 50/100 SOLES

N° DE CUOTA	IMPORTE	FECHA DE PAGO
CUOTA001	S/ 156.50	03-nov-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