

**ASISTENCIA 365 S.A.C.**AV. JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION NRO. 463  
DPTO. 301 URB. SAN FELIPE TELEFONO : 610-6610  
MAGDALENA DEL MAR - LIMA - LIMA

RUC: 20565750730

**FACTURA ELECTRÓNICA**

Nro. F001-00001171

**Cliente:** BANCO PICHINCHA**RUC:** 20100105862**Dirección:** AV. RICARDO PALMA NRO. 278 RES. MIRAFLORES (OVALO  
CENTRAL DE MIRAFLORES)**Ciudad:** MIRAFLORES - LIMA - LIMA**Moneda:** SOLES**IGV:** %18.00**Fecha de Emisión:**  
21-ene-2020**Condición de Pago:**  
30 dias**Orden de Compra:****Fecha de Vencimiento:**  
20-feb-2020**N° Guía de Remisión:**

| CÓDIGO | CANT.   | UNID. | DESCRIPCIÓN                 | V. UNT. | P. VENTA |
|--------|---------|-------|-----------------------------|---------|----------|
| 781    | 1.00000 | ZZ    | PLAN ASISTENCIA MEDICA FULL | 2371.53 | 2371.53  |

OBSERVACIONES  
SEGUN LIQUIDACION ADJUNTA

OP. GRAVADAS S/ 2,371.53

OP. INAFECTA S/ 0.00

OP. EXONERADA S/ 0.00

TOTAL OP. GRATUITAS S/ 0.00

SUB TOTAL S/ 2,371.53

IGV S/ 426.87

TOTAL S/ 2,798.40

SON: DOS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO CON 40/100 SOLES

Cta. Cte. Banco de la Nación 00-046-228243  
Detracción (12.00%) S/ 335.81  
Neto a Pagar S/ 2,462.59Operador 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