

**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. F001-00001271

**Cliente:** BANCO PICHINCHA **Moneda:** SOLES **IGV:** %18.00  
**RUC:** 20100105862  
**Dirección:** AV. RICARDO PALMA NRO. 278 RES. MIRAFLORES (OVALO  
CENTRAL DE MIRAFLORES)  
**Ciudad:** MIRAFLORES - LIMA - LIMA

<b>Fecha de Emisión:</b> 07-abr-2020	<b>Condición de Pago:</b> 30 dias	<b>Orden de Compra:</b>	<b>Fecha de Vencimiento:</b> 07-may-2020	<b>N° Guía de Remisión:</b>
-----------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------	---------------------------------------------	-----------------------------

CÓDIGO	CANT.	UNID.	DESCRIPCIÓN	V. UNT.	P. VENTA
781	1.00000	ZZ	PLAN ASISTENCIA MEDICA FULL	1730.17	1730.17

OBSERVACIONES  
CORRESPONDIENTE AL MES MARZO 2020

OP. GRAVADAS	S/ 1,730.17
OP. INAFECTA	S/ 0.00
OP. EXONERADA	S/ 0.00
TOTAL OP. GRATUITAS	S/ 0.00
SUB TOTAL	S/ 1,730.17
IGV	S/ 311.43
<b>TOTAL</b>	<b>S/ 2,041.60</b>

SON: DOS MIL CUARENTA Y UN CON 60/100 SOLES

Cta. Cte. Banco de la Nación 00-046-228243  
Detracción (12.00%) S/ 244.99  
Neto a Pagar S/ 1,796.61



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