

**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. F001-00001675****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:**  
05-mar-2021**Condición de Pago:**  
30 dias**Orden de Compra:****Fecha de Vencimiento:**  
04-abr-2021**N° Guía de Remisión:**

CÓDIGO	CANT.	UNID.	DESCRIPCIÓN	V. UNT.	P. VENTA
781	1.00000	ZZ	PLAN ASISTENCIA MEDICA FULL	727.12	727.12

**OBSERVACIONES**

CORRESPONDIENTE AL MES FEBRERO 2021

**OP. GRAVADAS** S/ 727.12**OP. INAFECTA** S/ 0.00**OP. EXONERADA** S/ 0.00**TOTAL OP. GRATUITAS** S/ 0.00**SUB TOTAL** S/ 727.12**IGV** S/ 130.88**TOTAL** S/ 858.00

SON: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO CON 00/100 SOLES

Cta. Cte. Banco de la Nación 00-046-228243  
Detracción (12.00%) S/ 102.96  
Neto a Pagar S/ 755.04



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