

<b>Cliente:</b>	RIMAC S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	<b>Moneda:</b>	SOLES	<b>IGV:</b>	%18.00
<b>RUC:</b>	20414955020				
<b>Dirección:</b>	CAL.EL PARQUE NRO. 149 URB. JARDIN (PISO 2)				
<b>Ciudad:</b>	SAN ISIDRO - LIMA - LIMA				

<b>Fecha de Emisión:</b> 08-jul-2024	<b>Condición de Pago:</b> Crédito-45 días	<b>Orden de Compra:</b>	<b>Fecha de Vencimiento:</b> 22-ago-2024	<b>N° Guía de Remisión:</b>
---	--	-------------------------	---	-----------------------------

CÓDIGO	CANT.	UNID.	DESCRIPCIÓN	V. UNT.	P. VENTA
1254	1.00000	ZZ	COSTO PACIENTE MES S/163.51 COPAGO S/46.61	116.89983	116.90

**OBSERVACIONES**

HENRY WILLIAMS CASTILLO CHAVEZ - 0022298128 - MAD GENERAL CMV - J039 - Amigdalitis aguda no especificada - J039 - LINDA EVELYNE OBREGÓN DÍAZ

<b>OP. GRAVADAS</b>	S/ 116.90
<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/ 116.90
<b>IGV</b>	S/ 21.04
<b>TOTAL</b>	<b>S/ 137.94</b>

SON: CIENTO TREINTA Y SIETE CON 94/100 SOLES

N° DE CUOTA	IMPORTE	FECHA DE PAGO
CUOTA001	S/ 137.94	22-ago-2024



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