

Señores: CONSORCIO SALUD SAN LORENZO
Dirección: AV. ALFREDO BENAVIDES NRO. 2150 DPTO. 202 URB. EL ROSAL - SE LONDRES EC3M 7DQ - PERU
RUC: 20611631899 Fecha Emisión: 2024-01-23 Fecha Vencimiento: 2024-01-23
Forma de Pago: Contado O/C:

Observación: POLIZA TODO RIESGO CONSTRUCCIÓN A7002023002437-0-0

Item	Cant.	Código	Descripción	Und	V.U.	P.U.	Dcto	Valor Venta
1	1.00	14	PRIMA CAR S/.	ZZ	S/11,807.40	S/13,932.73		S/11,807.40
						Total Venta Gravada	S/	11,807.40
						Total IGV	S/	2,125.33
						Importe Total de la Venta	S/	13,932.73

SON: TRECE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS Y 73/100 SOLES

Detalle de la Forma de Pago: CONTADO

Sírvase cancelar este comprobante de pago en la moneda de giro con Cheque No Negociable, Transferencia bancaria o pago en agente.

Datos para la Transferencia Beneficiario: AVLA PERU COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Banco de crédito BCP

Cta Cte. en Dólares: 193-2145348-1-90 CCI:00219300214534819011

Cta Cte. en Soles: 193-2256512-0-49 CCI:00219300225651204914

Representación impresa de la Factura Electrónica

Autorizado mediante Resolución Nro 0340050005929 / SUNAT



Para consultar el comprobante ingrese a:
<https://tefacturo.pe/verComprobante>
<https://tefacturo.pe/portal>



Proveedor autorizado por

