

**Señores:** CONSORCIO SALUD SAN LORENZO  
**Dirección:** AV. ALFREDO BENAVIDES NRO. 2150 DPTO. 202 URB. EL ROSAL - SE LONDRES EC3M 7DQ - PERU  
**RUC:** 20611631899  
**Medio de Pago:** OTROS MEDIOS DE PAGO **Fecha Emisión:** 2024-06-11  
**Guía de Remisión:** **O/C:** **Moneda:** SOLES

**Vendedor:**  
**Observación:** POLIZA SEGURO DE TODO RIESGO PARA CONTRATISTAS A7002023002437-0-0

Cant.	Código	Descripción	Und	V.U.	P.U.	Dcto	Valor Venta	
1.00	14	PRIMA CAR S/.	UNIDAD SERVICIOS	11,807.40	13,932.73		11,807.40	
<b>Total Venta Gravada</b>							S/	11,807.40
<b>Total IGV</b>							S/	2,125.33
<b>Importe Total de la Venta</b>							S/	13,932.73

**MON:** TRECE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS Y 73/100 SOLES

**Detalle de la Forma de Pago:** CONTADO

**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

