



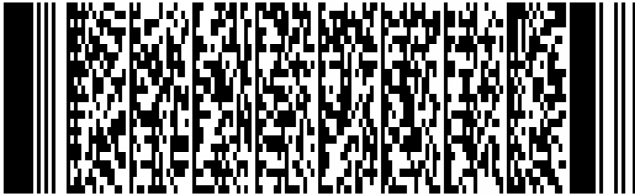
**CENTRO MEDICO LIMAMEDIC  
E.I.R.L.**

Telf:

**RUC: 20603189028  
ELECTRÓNICA**

**Señor(es)** :  
**Dirección** :  
**DNI** :  
**Fecha de emisión** : 03-04-2024 Hora : 18:00:00  
**Moneda** : SOL Tipo Pago : CREDITO

Cant.	U.M.	Descripción	Precio	Descuento	Importe
-------	------	-------------	--------	-----------	---------



Importe Total	S/	0.00
---------------	----	------

SON : CON 00/100 SOLES

USUARIO :