



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

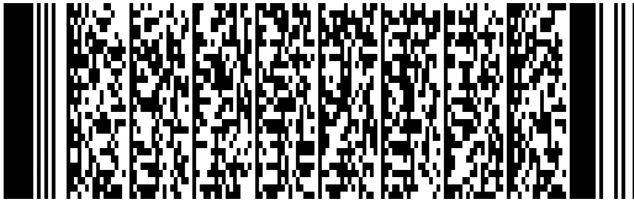
Telf:

**RUC: 20603189028**  
**ELECTRÓNICA**

**DOCUMENTO QUE MODIFICA**

**Señor(es)** :  
**Dirección** :  
**DNI** :  
**Fecha de anulación** : 19-02-2026 **Moneda** : SOL  
**Nº** : **Motivo** :  
**Sustento** :

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



IGV	S/	0.00
<b>Importe Total</b>	<b>S/</b>	<b>0.00</b>

SON : CON 00/100 SOLES

USUARIO :