

## PAGO DE PROVEEDORES : DETALLE DEL CONTENIDO

|                         |                                    |
|-------------------------|------------------------------------|
| DOI                     | RUC - 20556219185                  |
| Tipo de Abono           | ABONO INTERBANCARIO                |
| Nro. de cuenta de abono | 00219300221563101018               |
| Banco                   | CREDITO DEL PERU                   |
| Titular(Archivo)        | KONEXXION MEDICA                   |
| Titular(Banco)          | 785.70 SOLES                       |
| Importe a abonar        | FACTURA                            |
| Tipo de documento       | 10995                              |
| Número de documento     | NO                                 |
| Abono agrupado          | EXAMENES INGENIEROS ASISTENTES     |
| Referencia del pago     | E-MAIL                             |
| Indicador de aviso      | CONSORCIOPROREDESDelperu@gmail.com |
| e-mail                  | LILLIAN RAMIREZ                    |
| Persona de Contacto     |                                    |

 ABONO ENVIADO