

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)	
Importe a abonar	1,329.60 SOLES
Tipo de documento	FACTURA
Número de documento	11004
Abono agrupado	NO
Referencia del pago	EXAMENES INGENIEROS DE OBRA
Indicador de aviso	E-MAIL
e-mail	CONSORCIOPROREDESDELPERU@GMAIL.COM
Persona de Contacto	LILIAN RAMIREZ

 ABONO ENVIADO