

## PAGO DE PROVEEDORES : DETALLE DEL CONTENIDO

DOI	RUC - 20530184081
Tipo de Abono	ABONO EN CUENTA
Nro. de cuenta de abono	0011-0250-01-00063131
Banco	
Titular(Archivo)	SAMMA
Titular(Banco)	CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE L
Importe a abonar	80.00 SOLES
Tipo de documento	FACTURA
Número de documento	12077
Abono agrupado	NO
Referencia del pago	EXAMEN MEDICO PITER CHUNGA
Indicador de aviso	E-MAIL
e-mail	CONSORCIOPROREDESDELPERU@GMAIL.COM
Persona de Contacto	LILIAN RAMIREZ

 ABONO CORRECTO