

	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	CODIGO	TP-ADM-F-002
		VERSION:	3
	AVISO DE PAGO	Pagina:	1 de 1

**PARA :** ADOLFO ROJAS CASTRO **NRO.:** 001-2021-AP-TP  
**ASUNTO :** PAGO EXAMEN MEDICOS **Estado :** No Aprobado  
**FECHA :** 07/04/2021

Mediante la presente se solicita realizar el pago por concepto de:

DETALLE												
ITEM	Fec.Inicio	Fec.Culmina	Cant.	DESCRIPCIÓN	LUGAR	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	IGV	TOTAL	N° DE COMPROBANTE	N°DE DOCUMENTO	OBSERVACIÓN
1	07/04/2021	07/04/2021	1.0	EXAMEN MEDICOS	LIMA	100.00	15.25	84.75	100.00	001	001	OBSER
									100.00			

DATOS DE LA CUENTA	
RAZON SOCIAL:	ACEROS MARCELA S.A.C
R.U.C/D.N.I:	
(CTA CTE/CTA DE AHORROS EN SOLES/DOLARES)	
BANCO:	
FORMA DE PAGO:	
TIEMPO DE CRÉDITO:	
FECHA DE VENCIMIENTO:	

  

DATOS DE LA DETRACCION	
BANCO:	
CTA CTE EN SOLES:	
MONTO:	

Elaborado por:

Autorizado por:

Recibido por:

Cargo

Gerencia Administrativa/ Administración

Área de Finanzas

Nombre:

Nombre:

Nombre: