



FECHA : 06 de Julio del 2018

ORDEN DE PAGO PROVEEDORES

NOMBRE APELLIDO Y/ O RAZON SOCIAL	CLINICA LA MERCED SAC
RUC / DNI	20544206410
CONCEPTO DE PAGO	PAGO DE FACTURAS
TIPO DE DOCUMENTO	
DOCUMENTO NOS.	F400- 00029053 S/ 37.76 ✓ PACIENTE: Flor Castillo Lizarraga
N°CTA DETRACCIONES	

DETALLE TOTAL A PAGAR

SUB TOTAL	
IGV	
NETO A PAGAR	

DETRACCION 10%	0.00
----------------	------

FORMA DE PAGO:

EFFECTIVO	
DEPÓSITO	CONTINENTAL

N° CHEQUE	N° CUENTA CTE	BANCO	IMPORTE
	0011-0249-02-0100119158		37.76


EMITIDO POR

GERENCIA