


## Transferencias

[Propias](#)[Terceros](#)[Interbancarias](#)[Al Exterior](#)[Pre-inscritas](#)

### Transferencias - Cuentas de Terceros

#### Importe Cargado

 **150.15 SOLES**

Cuenta de Cargo

**0011-0156-0100069252 SOLES**HEALTH CARE ADMINIST  
RATION RED SALUD SAC

Cuenta de Abono

**0011-0949-0100010526 SOLES**

CLINICA SAN GABRIEL SAC

#### Detalle de la operación

Importe Abonado	150.15 SOLES
Fecha / Hora	15/04/2019 11:58
Referencia	PAGO CLINICA SAN GABRIEL
Número Operación	1,922-0

#### Detalle de Comisiones

Comisión por Otra Plaza	0.00 SOLES
-------------------------	------------

#### Datos Adicionales

Estimado cliente, su operación ha sido efectuada, por favor tome nota del Número de Operación.

Para efectos de cálculo de intereses y sobregiros de las operaciones realizadas después de las 22:00 horas todos los días y a cualquier hora los días sábados, domingos y feriados, se tomará como fecha de abono el día siguiente útil de realizada la operación.