



FECHA : 06 de Julio del 2018

ORDEN DE PAGO PROVEEDORES

NOMBRE APELLIDO Y/ O RAZON SOCIAL	CLINICA SAN GABRIEL SAC ✓
RUC / DNI	20505018509
CONCEPTO DE PAGO	PAGO DE FACTURAS
TIPO DE DOCUMENTO	
DOCUMENTO NOS.	F904-00134746 ✓ S/ 97.83 PACIENTE: JUAN MANUEL ALEJANDRO PINARES ✓ F904-00134747 ✓ S/ 68.94 PACIENTE: JUANA BASTIDAS CALDERON ✓
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
	0011-0949- 50-0100010526		S/ 166.77

EMITIDO POR

GERENCIA