

	SOLICITUD DE PAGO				
	Código	FOR-GCF-001	Fecha	ago-24	Revisión

No.	TEST-004
-----	----------

Fecha de la solicitud:	Importe:
15/04/2025	\$1,000.00

Nombre del beneficiario del pago:
MANUEL NIETO HERNANDEZ

Instrucción:	R. F. C. del beneficiario:
pronto pago	NIHM890510PI6

Clave bancaria estandarizada	Correo electrónico del beneficiario
'014790568325089968	SIN DATO

No. de Cuenta para deposito:	Banco:	Referencia de pago:
SIN DATO	SANTANDER	NA

Concepto:
PRUEBA PDF 2

Fecha de recibido a revisión:	Fecha límite de pago:
15-abr	

Número(s) de factura (s)	Proyecto:
NA	Practica Profesional

Solicitó	Autorizó
L.C Mishell Sandoval Nombre y Firma	Lic. Dalia Guzman Nombre y Firma

16-dic
31-dic