



## SOLICITUD DE PAGO

Código

FOR-GCF-001

Fecha

ago-24

Revisión

01

**No.**

**Test-023**

**Fecha de la solicitud:**

**22/04/2025**

**Importe:**

**\$1,287.73**

**Nombre del beneficiario del pago:**

**COMERCIALIZADORA INDUSTRIAL CRAF**

**Instrucción:**

**Efectivo**

**R. F. C. del beneficiario:**

**CIC191115P55**

**Clave bancaria estandarizada**

**'012790001177736096**

**Correo electrónico del beneficiario**

**crafcomysa@gmail.com**

**No. de Cuenta para deposito:**

**SIN DATO**

**Banco:**

**BBVA**

**Referencia de pago:**

**Concepto:**

**Prueba de ambos documentos 3.1**

**Fecha de recibido a revisión:**

**22-abr**

**Fecha límite de pago:**

**Número(s) de factura (s)**

**Proyecto:**

**NA**

**Solicitó**

**Autorizó**

**Mishell Paola Sandoval Ramírez**

**Lic. Dalia Guzman**

**Nombre y Firma**

**Nombre y Firma**