

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

No.	Test-12
-----	---------

Fecha de la solicitud:	Importe:
21/04/2025	\$10.00

Nombre del beneficiario del pago:
OPERADORA DE TIENDAS VOLUNTARIAS, SA DE CV

Instrucción:	R. F. C. del beneficiario:
Efectivo	OTV801119HU2


Clave bancaria estandarizada	Correo electrónico del beneficiario
'012910001678013519	CREDITOVHSA@PROPAPEL.COM.MX

No. de Cuenta para deposito:	Banco:	Referencia de pago:
'0167801351	BBVA	Sin Referencia

Concepto:
Primera Prueba del dia

Fecha de recibido a revisión:	Fecha límite de pago:
21-abr	NA

Número(s) de factura (s)	Proyecto:
<u>Sin Factura</u>	NA

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