



## SOLICITUD DE PAGO

Código

FOR-GCF-001

Fecha

ago-24

Revisión

01

No.

Test-52

Fecha de la solicitud:

20/05/2025

Subtotal:

\$100.00

IVA:

\$16.00

Total:

\$116.00

Nombre del beneficiario del pago:

MAYRA PETRONA CASTRO FLORES

Instrucción:

Efectivo

R. F. C. del beneficiario:

CAF890609SE9

Clave bancaria estandarizada

'014790655089169655

Correo electrónico del beneficiario

mapecomercializadora@hotmail.com

No. de Cuenta para deposito:

SIN DATO

Banco:

SANTANDER

Referencia de pago:

Concepto:

Guardado Incorrectamente

Fecha de recibido a revisión:

20-may

Fecha límite de pago:

Pronto Pago

Número(s) de factura (s)

Proyecto:

Solicitó

  
Alejandro Silvan

Nombre y Firma

Autorizó

Lic. Dalia Guzman

Nombre y Firma