



## SOLICITUD DE PAGO

Código

FOR-GCF-001

Fecha

ago-24

Revisión

01

**No.**

**9**

**Fecha de la solicitud:**

**30/04/2025**

**Subtotal:**

**IVA:**

**Total:**

**\$1,200.00**

**Nombre del beneficiario del pago:**

**GUSTAVO ESTRADA AGUILAR**

**Instrucción:**

**Tarjeta de Débito**

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

**EAAG601224K9A**

**Clave bancaria estandarizada**

**002790064023722127**

**Correo electrónico del beneficiario**

**SIN DATO**

**No. de Cuenta para deposito:**

**SIN DATO**

**Banco:**

**BANAMEX**

**Referencia de pago:**

**Concepto:**

**Fecha de recibido a revisión:**

**30-abr**

**Fecha límite de pago:**

**NA**

**Número(s) de factura (s)**

**Proyecto:**

**Solicitó**

  
**Alejandro Silvan**

**Nombre y Firma**

**Autorizó**

**Lic. Dalia Guzman**

**Nombre y Firma**