

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

No.	TEST-006
-----	----------

Fecha de la solicitud:	Importe:
16/04/2025	\$1,000.00

Nombre del beneficiario del pago:
COMERCIALIZADORA INDUSTRIAL CRAF

Instrucción:	R. F. C. del beneficiario:
Tarjeta de Débito	CIC191115P55


Clave bancaria estandarizada	Correo electrónico del beneficiario
'012790001177736096	crafcomysa@gmail.com

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

Concepto:
PRUEBA FIRMA

Fecha de recibido a revisión:	Fecha límite de pago:
16-abr	Pronto Pago

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

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

16-dic  
31-dic