

## SOLICITUD DE PAGO

Código FOR-GCF-001 Fecha ago-24 Revisión 01

**Test-057** No. Fecha de la solicitud: Subtotal: Total: IVA: 22/05/2025 \$9,000.00 \$1,000.00 \$10,000.00 Nombre del beneficiario del pago: COMERCIALIZADORA INDUSTRIAL CRAF R. F. C. del beneficiario: Instrucción: **Efectivo** CIC191115P55 Clave bancaria estandarizada Correo electrónico del beneficiario '012790001177736096 crafcomysa@gmail.com Referencia de pago: No. de Cuenta para deposito: Banco: **SIN DATO BBVA** Concepto: Prueba de inster text a la database Fecha de recibido a revisión: Fecha límite de pago: 22-may 30 dias Número(s) de factura (s) Proyecto: 641003608, Gastos Administrativos Solicitó Autorizó Alejandro de Jesus Silvan Ramirez Lic. Dalia Guzman Nombre y Firma Nombre y Firma