

Orden de pago n° 1616

Orden de pago**Solicitante**

Nombre	Tipo_Perfil	ID del Empleado	Fecha
Olivia Vega	General	14	2025/12/22

Servicio

Cantidad	Descripción del servicio	Monto total
1	ATENCION MEDICA	\$600
Total a pagar		\$600.00

Notas

PAGAR DE CTA 7865 REF 20698 CLINICA LA PIEDAD

Proveedor del servicio

Nombre		
JUAN NOE RODRIGUEZ Y GIL		
Sobrenombre		
CLINICA LA PIEDAD		
Correo(s)		
estijaim@gmail.com.mx		
Telefono	Nombre del contacto	RFC
		ROGJ521110C18

DATOS BANCARIOS DEL PROVEEDOR

Banco:	Número de cuenta	Número de cuenta clabe
BBVA BANCOMER	0134229886	012685001342298869

Solicitante

Finanzas

Gerente general