

Orden de pago n° 793

## Orden de pago

### Solicitante

Nombre	Tipo_Perfil	ID del Empleado	Fecha
Olivia Vega	General	14	2025/03/13

### Servicio

Cantidad	Descripción del servicio	Monto total
1	CUOTA IMSS-INFONAVIT	\$332396.35
<b>Total a pagar</b>		<b>\$332,396.35</b>

### Proveedor del servicio

Nombre		
IMSS-INFONAVIT		
Correo(s)		
Telefono	Nombre del contacto	RFC
		E2616933107
DATOS BANCARIOS DEL PROVEEDOR		
No se han cargado los datos bancarios de este proveedor		

Solicitante

Finanzas

Gerente general