

Orden de pago n° 293

Orden de pago

Solicitante

| Nombre | Tipo_Perfil | ID del Empleado | Fecha |
|-----------------|-------------|-----------------|------------|
| Judith Figueroa | General | 7 | 2024/09/17 |

Servicio

| Cantidad | Descripción del servicio | Monto total |
|---------------|--------------------------|--------------|
| 1 | CUOTA IMSS-INFONAVIT | \$319047 |
| Total a pagar | | \$319,047.00 |

Notas

4TO BIMESTRE 2024

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