

Solicitud de Pago

Fecha (dd/mm/aa): ____ / ____ / ____

Solicitante: _____

Centro de Costos: _____

Receptor: _____

Datos del proveedor

RFC de proveedor: _____

Nombre y/o Razón Social: _____

Folio factura: _____

Concepto: _____ Importe: _____

IVA: _____ Retención de IVA: _____ Retención ISR: _____ Total factura: _____

Tipo de compra:

Contado ☐Parcialidades ☐

Numero de parcialidades: 1 de ____

Frecuencia de Compra:

☐ Compra
Única☐ Semanal☐ Mensual☐ Bimestral☐ Trimestral☐ Otro: _____

Factura:

XML ☐PDF ☐

Si no se cuenta con factura, mencionar en cuanto tiempo será proporcionada: _____

Nombre del solicitante:

Firma:

Autorizó:

Firma:
