## SOLICITUD DE PAGO

| Transferencia Bancaria Nominativo Cheque Certificado |                                    |                                |                |                                   |              |  |
|--|------------------------------------|--------------------------------|----------------|-----------------------------------|--------------|--|
| Nombre del   | Proveedor:C                        | arlos enrique                  |                |                                   |              |  |
| Código REUP:   |                                    |                                | Código Versat: |                                   |              |  |
| Titular o  | de Cuenta :                        |                                |                |                                   |              |  |
| No. Cue  | enta:                              |                                |                |                                   |              |  |
| Banco:   | Metropolitano                      | 0                              |                |                                   |              |  |
| Importe  | Importe : 0 CUP                    |                                |                |                                   |              |  |
| Nombre de la vamos a v                               | Unidad de Bufete<br>er si esta mie | e o Área)<br>rda sirve como yo | decia, porqu   | te sino voy a tener o             | que cortarme |  |
|  | os a ver si fur                    |                                | ioma, nunca i  | haria tal cosa. Que               | miedo por    |  |
|  |                                    |                                |                |                                   |              |  |
|  |                                    |                                |                |                                   |              |  |
|  |                                    |                                |                |                                   |              |  |
| Solicitado por:                                      |                                    |                                | I              | Fecha. <u>2</u> 1/ <u>Octubre</u> | /_2023       |  |
|  |                                    | Subdirectora de                | e Aseguramient | 0                                 |              |  |
| Nombre y Ape   | ellidos                            | Cargo.                         | F              | lirma                             |              |  |
| Soli   | citud No.                          |                                |                |                                   |              |  |
| Che  | eque No.                           |                                |                |                                   |              |  |
| T. I   | Bancaria No.                       |                                |                |                                   |              |  |