**«Solicitud de pago»**

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha:  | «Fecha» |
| Unidad: |  |
| Teléfono de la Unidad: |  |

Me permito solicitar el siguiente pago por concepto de Moneda: Colones / Dólares

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Orden de servicio: |  | Número: |  | Monto a cancelar |  |
| Orden de compra: |  |  |  |  |  |
| Cantidad de facturas: |  |  |  |  |  |

Número de Facturas:

|  |
| --- |
|  |

**DATOS DEL PROVEEDOR:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Número de cédula: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Número de cuenta bancaria: |  |
| (Adjuntar certificación bancaria de la cuenta, con excepción del BCR y BNCR) |

|  |  |
| --- | --- |
| Entidad bancaria: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Liquidar remanente | Si  | No |

<MARCA\_FIRMA\_DIGITAL>

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y Firma del director Director |  | Sello de la Unidad |