



## SOLICITUD DE PAGO

Código

FOR-GCF-001

Fecha

ago-24

Revisión

01

**No.**

**Test-004**

**Fecha de la solicitud:**

**16/05/2025**

**Subtotal:**

**\$100.00**

**IVA:**

**\$0.00**

**Total:**

**\$100.00**

**Nombre del beneficiario del pago:**

**NET BRAINS DE MEXICO**

**Instrucción:**

**Efectivo**

**R. F. C. del beneficiario:**

**NBM010709K50**

**Clave bancaria estandarizada**

**'021180040198133104**

**Correo electrónico del beneficiario**

**lnolasco@net-brains.com**

**No. de Cuenta para deposito:**

**SIN DATO**

**Banco:**

**HSBC**

**Referencia de pago:**

**Concepto:**

**Fecha de recibido a revisión:**

**16-may**

**Fecha límite de pago:**

**15 Dias**

**Número(s) de factura (s)**

**Proyecto:**

**643023809**

**Solicitó**

**Alejandro Silvan**

**Nombre y Firma**

**Autorizó**

**Lic. Dalia Guzman**

**Nombre y Firma**