

	REQUERIMIENTO DE PAGO	<b>ING-FOR-01</b>
	INGRESOS	

Fecha de envío      18/03/2021

### DATOS DEL ALUMNO

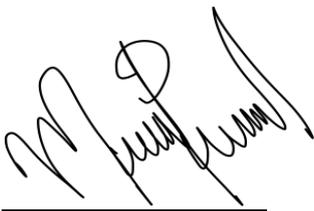
Nombre KARLA CRISTEL PEREZ HERNANDEZ Matricula 409418878  
 Carrera ENFERMERIA Semestre o Cuatrimestre 8 vo CUATRIMESTRE  
 Modalidad SABADOS Nomenclatura del grupo LEN10SSC0518-Q

### ADEUDO

No	Concepto	Cantidad
1	REINSCRIPCION DICIEMBRE	\$ 1,110.00
2	COLEGIATURA ENERO	\$ 1,990.00
3	COLEGIATURA FEBRERO	\$ 1,990.00
4	COLEGIATURA MARO	\$ 1,990.00
5		
6		
Total		\$ 7,080.00

Que tiene fecha limite de pago 30 DE MARZO o para la firma de un Convenio con fecha de 25/03/2021 de lo contrario no podrá hacer uso de los beneficios que se le brinda como alumno UDS

Para mayor información comunicarse con su Director de Campus



Martha Albores

Dirección de Administración y Finanzas