

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

Fecha de envío      10/08/2023

**DATOS DEL ALUMNO**

Nombre	<u>Olivar Perez Santizo</u>	Matricula	<u>422320044</u>
Carrera	<u>Licenciatura en Enfermeria</u>	Semestre o Cuatrimestre	<u>9no cuatrimestre</u>
Modalidad	<u>Escolarizado</u>	Nomenclatura del grupo	<u>LEN10EMC0220-A</u>

**ADEUDO**

No	Concepto	Cantidad
1	COLEGIATURA AGOSTO	\$ 1,850.00
2		\$ -
3		\$ -
4		\$ -
5		\$ -
	Total	\$ 1,850.00

Que tiene fecha limite de pago 20 de agosto o para la firma de un Convenio con fecha de 15 de agosto 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