

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

Fecha de envío

### DATOS DEL ALUMNO

Nombre	<u>CAROLINA AVENDAÑO REYES</u>	Matricula	<u>409420178</u>
Carrera	<u>ENFERMERIA</u>	Semestre o Cuatrimestre	<u>9no CUATRIMESTRE</u>
Modalidad	<u>SEMIESCOLARIZADO</u>	Nomenclatura del grupo	<u>LEN10SSC0120-A</u>

### ADEUDO

No	Concepto	Cantidad
1	COLEGIATURA AGOSTO	\$ 1,850.00
2		
3		
4		
5		
6		
	Total	\$ 1,850.00

Que tiene fecha limite de pago 20/08/2023 o para la firma de un Convenio con fecha de 15/08/2023 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