

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------|
|  | REQUERIMIENTO DE PAGO | ING-FOR-01 |
| | INGRESOS | |

Fecha de envío 30/08/2023

DATOS DEL ALUMNO

Nombre CRUZ LIEVANO PAULINA GUADALUPE Matricula 409422318
 Carrera MEDICINA HUMANA Semestre o Cuatrimestre 3
 Modalidad Escolarizado Nomenclatura del grupo LMH14EAM0122-B

ADEUDO

| No | Concepto | Cantidad |
|-------|---------------------|-------------|
| 1 | REINSCRIPCION JULIO | \$ 630.00 |
| 2 | COLEGIATURA AGOSTO | \$ 5,300.00 |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| Total | | \$ 5,930.00 |

Que tiene fecha limite de pago 02/09/2023 o para la firma de un Convenio con fecha de 31/08/2023 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