

	REQUERIMIENTO DE PAGO	ING-FOR-01
	INGRESOS	

Fecha de envío

### DATOS DEL ALUMNO

Nombre ALFONZO PEREZ YOLENI SAMARA Matricula 409423370  
 Carrera ENFERMERIA Semestre o Cuatrimestre 1er CUATRIMESTRE  
 Modalidad ESCOLARIZADO Nomenclatura del grupo LEN10EMC0123-A

### ADEUDO

No	Concepto	Cantidad
1	COLEGIATURA OCTUBRE	\$ 2,190.00
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
	Total	\$ 2,190.00

Que tiene fecha limite de pago 18/10/2023 o para la firma de un Convenio con fecha de 15/10/2023 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