

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

Fecha de envío 12/10/2023

### DATOS DEL ALUMNO

Nombre MONJARAZ SOSA MARIA FERNANDA Matricula 409423449  
 Carrera MEDICINA HUMANA Semestre o Cuatrimestre I  
 Modalidad Escolarizado Nomenclatura del grupo LMH14EAM0123-B

### ADEUDO

| No    | Concepto            | Cantidad    |
|-------|---------------------|-------------|
| 1     | COLEGIATURA OCTUBRE | \$ 7,340.00 |
| 2     |                     |             |
| 3     |                     |             |
| 4     |                     |             |
| 5     |                     |             |
| 6     |                     |             |
| 7     |                     |             |
| 8     |                     |             |
| Total |                     | \$ 7,340.00 |

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