



SP-A-16

RECIBO DE PAGO

Matrícula/Id Aspirante/Est. Visitante:				Bitácora:	
Nombre de el/la interesado(a):					
Bueno por:					
Forma de pago:	Efectivo	Ficha de depósito	Transferencia interbancaria		
Referencia de pago:					
Nombre del curso:					
Concepto de Pago:					
¿Requiere Factura ?	SI	NO	Datos de facturación:		
Nombre: Domicilio: Entidad: Cp: RFC:					
Uso exclusivo de Tesorería INECOL Numero de CFD:_____			Uso exclusivo de la Secretaría de Posgrado		
Sello, Fecha y Firma de quien recibe			Sello, Fecha y Firma de quien recibe		

Las áreas sombreadas son para uso exclusivo del INECOL

SP-A-16

RECIBO DE PAGO

Matrícula/Id Aspirante/Est. Visitante:				Bitácora:	
Nombre de el/la interesado(a):					
Bueno por:					
Forma de pago:	Efectivo	Ficha de depósito	Transferencia interbancaria		
Referencia de pago:					
Nombre del curso:					
Concepto de Pago:					
¿Requiere Factura ?	SI	NO	Datos de facturación:		
Nombre: Domicilio: Entidad: Cp: RFC:					
Uso exclusivo de Tesorería INECOL Numero de CFD:_____			Uso exclusivo de la Secretaría de Posgrado		
Sello, Fecha y Firma de quien recibe			Sello, Fecha y Firma de quien recibe		

Las áreas sombreadas son para uso exclusivo del INECOL

