SP-A-16

**RECIBO DE PAGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Matrícula Id aspiranteId estudiante visitante |       | Bitácora |  |
| Nombre del interesado o interesada |       |
| Bueno por |       |       |
| Forma de pago | [ ]  Ficha de depósito | [ ]  Transferencia bancaria |
| Referencia de pago |       |
| Nombre del curso |       |
| Concepto de pago |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ¿Requiere factura? | [ ]  Si | [ ]  No |
|  |  |  |
| Datos de facturación |
| Nombre o razón social |       |
| Domicilio |       |
| Entidad federativa |       |
| Código postal |       |
| RFC |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Uso exclusivo de Tesorería INECOLNúmero de CDFI:\_\_\_\_Sello, fecha y firma de quien recibe | Uso exclusivo de la Secretaría de PosgradoSello, fecha y firma de quien recibe |

Las áreas sombreadas son para uso exclusivo del INECOL.

v2711224