**RECIBO DE PAGO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Matrícula  Id aspirante  Id 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 INECOL  Número de CDFI:\_\_\_\_  Sello, fecha y firma de quien recibe | Uso exclusivo de la Secretaría de Posgrado  Sello, fecha y firma de quien recibe |

Las áreas sombreadas son para uso exclusivo del INECOL.

v2711224